

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	0470700204		
法人名	宮城福祉会		
事業所名	名取市グループホームこもれびの家	ユニット名	こもれび
所在地	宮城県名取市手倉田字山212		
自己評価作成日	平成 26年 12月 22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)】

「ゆったり、いっしょに、たのしく、ゆたかに」の理念のもと、利用者様と職員が寄り添って生活出来るように心掛けている。経験の少ない職員も多いが、迷った時は話し合いながらより良い支援が行えるように取り組んでいる。日々の生活が豊かに送れるように役割活動や余暇活動にも力を入れている。

※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/
----------	---

【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 1月 22日		

【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)】

家族の来訪を得て、ケアプランの月見直しを続けることで、家族と職員が両輪となって入居者を支えるの方針を実行している。不安のあった2階入居者の避難対策は、階段歩行型搬送機器を購入して操作訓練も行い、安全対策が向上したことに職員も自信を深めている。市との関わりは運営推進会議はもとより、ホーム行事にも出席し、良好な関係にある。減り気味な外出機会を増やすべく、ホーム周辺の野球場や展望台見学を含めた散歩や3ユニット共同で、外出するなど機敏に行う企画も加えて増やしていこうとの職員の意欲と創意性に期待したい。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 名取市グループホームこもれびの家)「ユニット名 こもれび」

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	全体としての理念に加え、毎年ユニット毎に理念を立てている。目につくように玄関や申し送りを行う場所に掲示し意識しながら取り組んでいる。	毎年、職員の担当替えが一段落する6月頃に、当該の職員が話し合いユニット目標を決めている。決めた目標はユニット事務室付近の職員の目に触れる所に掲げて共有し、実践に繋げている。	
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	保育所との交流やボランティアの受け入れを行っている。毎日の食材は地域の業者に配達を依頼したり、ドライブがてら一緒に近所のスーパーに買い物に出かけている。	民家が2軒しかなく、町内会のない所に建物がある。保育所との行事交流、食材仕入業者や園芸農家からの応援、ボランティアの定期訪問、市が行う古民家の防災演習に参加の形で地域と交流している。	
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	運営推進会議を活用し利用者様の様子を伝えている。		
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	定期的に運営推進会議を開催しており、利用者様の様子やグループホームの取り組み等を報告し、意見や助言を頂いている。	行政・地域・家族・ホーム側の委員構成で隔月開催、会議時間60分程度で運営され、会議議事録も公開している。消火器表示・避難経路の外灯場所など委員意見で改善した例もあり、定着し有効に機能していた。	
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	運営推進会議に市の担当者も出席してもらいグループホームの実情を理解して頂いている。	経済的事情を持つ入居者に関わる相談や転倒防止・感染症予防等について市の担当部署とは緊密な連携に努めている。ホームの敬老会や忘年会等の行事には市の担当課が出席している。	
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	日中の玄関の施錠は基本行っていない。利用者様の安全を確保する為にはやむを得ず行う場合であっても一時的なものである事を理解している。施錠以外にも何が身体拘束に当たるのかを理解しながらケアを行っている。	身体拘束をしないケアは研修の重要テーマに取り上げ、ケアプラン見直しにも反映させている。指詰め・点滴抜き・ベッド立上等事故が危惧される方の拘束に当たらないケアを担当職員が話し合っって方法を考案し、改善を試みている。	
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	傷や内出血を発見した場合は記録を残し、原因の把握に努めており、再発を防ぐようにしている。		

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
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	関係文書を回覧し理解するようにしている。		
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・重要事項説明書に沿って丁寧に説明を行っている。		
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	毎月ケアプランを作成し、ケアプラン交付時に家族面談を行っている。その際、意見や要望を聞いており、スタッフ会やケアプラン検討会の時に検討し繁栄できるようにしている。	家族に通院同行をしてもらい、本人の認知症状況を理解してもらうなど、家族と連携して本人を支えている。家族来訪でケアプランの毎月作成を行って、家族等の意向反映に努めている。	
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	管理者は定期的に各ユニットに入っており、職員からの相談や業務改善がしやすくなっている。	職員の意見は申し送り・ユニット会議・スタッフ会議等を経てケアプランにも反映されている。事業所は職員の要望に応じて休憩時間を明示し、職員駐車場の増設要望にも応える等、就労環境の改善に努めている。	
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	職員がより良い状態で就業出来るように今年度から休憩時間を確保する等、環境の整備を行っている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	定期的な内部研修と最低1回/年、外部研修を受ける機会を設けており、スキルアップを図っている。また、経験のある職員から経験が浅い職員への指導も日々の業務の中で行っている。		
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	法人内のグループホームが集まって情報を交換したり、事例を検討する機会が設けられている。また、他のグループホームへの見学も行っている。		

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
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	実態調査はホーム長も同行し顔馴染みの関係作りに努めている。入所後は関わりを多く持ち、職員・他利用者様との関係づくりに力を入れている。		
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	実態調査時に家族様が不安に感じている部分や意向等を確認し安心して頂けるように支援している。		
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	本人様やご家族が必要としている事に対し、考えられる情報を提供し検討している。		
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	家事等の役割を持って頂いたり、一緒に活動をして楽しみながら、利用者様が生活の主体者として過ごせるように支援している。		
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	安全に安心して過ごして頂くために、細めに連絡・相談を行いながら一緒に考えていく関係を築いている。		
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	要望を聞きながら病院はこれまでのかかりつけ医を利用して頂いている。友人や親戚等、本人様が大切にしている方が面会に来た際にはゆっくり過ごせるよう配慮している。	家族と職員が両輪となり入居者を支える事を重視している。家族が毎月来訪し、家族による通院介助やケアプランの毎月見直し等により接遇の機会を増やし、馴染みの関係継続に努めている。	
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	利用者様の個性・関係性を把握しお互いに良い関係が築けるように役割活動の分担や座席への配慮を行っている。		

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
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	サービスが終了しても連絡があったり、訪ねて来た際には対応している。その後の様子をお手紙などで頂いたりしている。		
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	日々の関わりの中で意向の把握に努めている。	事前面談等で入居者の生活歴や思い・意向を把握し、家族訪問時の面談等で得た情報を加えてケアに繋げている。誕生会は本人の希望で、家族が来訪できる日に行って喜ばれている。	
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	実態調査時に確認するとともに、入所後に本人様やご家族から情報を収集しこれまでの生活が継続できるようにしている。		
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	新規入所の場合、入所してから数日間行動記録を記載し過ごし方等を把握している。毎日の生活の中でケース記録やバイタルチェック、職員間での情報共有によって現状把握を行っている。		
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	1回/月のケアプラン検討会、家族面談での要望等をケアプランに反映させている。	担当職員が出席してモニタリングとケアプランを検討するユニット会議を毎月開催している。職員はその会議で意見交換と情報の共有を図り、夫々の入居者に最適のケアを行うよう努めている。	
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	ケース記録や医務日誌への記録を行っている。また、申し送りノートを活用し状態の把握や情報の共有を行っている。		
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	その時々で求められているニーズを把握し対応出来る方法を考えている。		

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
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	地域のスーパーに買い物に出かけたり、これまで通っていた病院を利用し地域の一員として生活している。		
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	一人ひとりの状態に合わせてご家族の協力のもとかかりつけ医を受診して頂いている。外来が難しくなってきた場合は相談の上往診に切り替え、適切な医療を受けられるようにしている。	入居前のかかりつけ医は変わらず、入居者の状態を記録した書類持参で家族による通院介助体制を採っている。また通院が困難な場合等に備えて往診出来る医院と看護師も確保出来ている。	
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	1回/週、訪問看護ステーションの定期訪問があり、日頃の変化を伝えたり、状態を見てもらったりしている。また、特変時には電話連絡し、相談している。		
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。	病状を確認するために病院に出向いたり、病院関係者と連絡を取る等して状態の把握・今後の支援を検討していつている。		
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	グループホームとしての役割や環境について説明し、より良い支援が受けられる方法を一緒に検討している。	入居の際に、重度化対応や終末期ケアに係る事業所・医療関係者・家族等の関わりが明記された書類に基づいて、入居者家族等に説明し同意を得ている。入居した後も相談助言の体制を整えており、一昨年は複数の看取り介護を行っている。	
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	救急救命講習を受講したり、マニュアル等で急変時の対応を確認している。		
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	年度初めに図上で避難経路等について確認するとともに、防災避難訓練を実施し災害時に備えている。	昨年秋に2階入居者の安全避難のため、階段歩行型避難用搬送機器を購入し、操作訓練も行っている。養護施設等と合同の防災演習やホーム前古民家の防災演習は地域の方々と一緒に避難訓練を行っている。	

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
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	目上の方という事を意識しながら、その方に合わせた声掛けをしている。	職員は入居者を先輩と敬い、苗字呼び、同姓なら名前呼びで接している。また誇りを傷つけないよう、排泄後は臭い消しをしたり、入居者に係る職員間の話し合いは部屋番号呼びとしている。	
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	利用者様が自分で選択出来るように声掛けに配慮しながら、希望に沿え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	提案しながら利用者様の意向を大切にし本人のペースで過ごしてもらえるようにしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	敬老会や誕生会にはご家族にも協力をもらいながら、その方らしいおしゃれが出来るように支援している。		
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	2回/週のオリジナルメニューの際は食べたい物の要望を聞いたり、誕生会にはその方の好む物を取り入れたりしている。調理の際は味付けを確認してもらったりしながら行っている。	家族来訪日に、誕生会を催し喜んで戴いている。週2日は在庫食材で入居者希望のオリジナル料理を作るなど、食に変化と楽しみを工夫している。入居者による手作りおやつ等、意欲の引き出しにも努めている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	その方に合った食事形態を取り入れている。食事量は食事チェック表へ記載し、食事量が少ない方については栄養補助食品も活用しながら支援している。		
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	自立している方については食後に声掛けを行っている。自力で行う事が難しい方については、介助し、口腔内の清潔保持に努めている。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンを理解したトイレ誘導を行っている。また、時間帯に合ったパットを使用し排泄の失敗を減らしている。	個々の排泄パターンを細かく把握し、トイレに誘導している。夜間は入居者の状況に応じてポータブルの持ち込みやセンサーマット等で自立を支援している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分補給やバナナ、乳製品を提供している。また、ラジオ体操や家内歩行を毎日実施し、体を動かす機会を作っている。		
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	入浴チェック表で確認しながら行っているが、希望を聞きながら入浴して頂いている。	個々の入浴チェック表をベースに、その都度要望等も聞き対応している。入浴嫌いの方も誘い方を工夫し、少なくとも3日に一度は入浴している。入浴剤使用で変化をもたせたり、水虫対策として足湯も行っている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	生活習慣や体調に合わせて休息して頂いている。日中は出来るだけ活動して頂き、夜の安眠につなが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	誤薬や飲ませ忘れがないように職員同士で声掛けしながら行っている。また、毎回の服薬支援時には一覧表を確認し薬名と効能を確認している。		
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	食器拭き、洗濯物たたみ等その方に合った役割の提供や計算問題、塗り絵等の好む活動の提供を行っている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	外気浴や散歩を実施している。また、一緒に近所へ買い物に出かけたり、施設行事でドライブに出かけたりしている。ご家族と外出や外出に外食に出かける事もある。	家族の参加も求めた年間行事計画を作り実施している。ユニット合同での外出、ホーム近くの球場や展望台に立ち寄る散策など、天候に合わせて機敏に行える外出も考え、外出機会を増やすよう努めている。	

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
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	現在、ご自分で所持している方はいないが、希望があれば、本人の力に応じて対応していく。		
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	ご家族からかかってきた電話で会話する事もある。		
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	浴室は温度差のないようにヒーターを置いたり、食堂には温・湿度計を設置し快適に過ごせるように配慮している。	食卓・畳敷きコーナー・ソファー・廊下置き椅子等、好みに応じて寛げる。家族等との交流にも資するよう、木工家具を配置している。外出時のスナップ写真や書道作品、保育園児から贈られた絵が飾られ、共有スペースに彩りを添えている。	
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	居間にはソファーや椅子が置いてあり、外の景色を眺めたりしながら過ごせる。また、廊下には椅子やカウチもあり、好きな場所で過ごせるようにしている。		
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	馴染みの家具や衣類等自宅で使用していた物を持ってきて頂き、安心して過ごせる環境作りをしている。	馴染んだ家具や絵画・写真等が家族や入居者の意向に添って配置され、個性的な居室に仕上げている。適度な広さもあり、掃除も行き届き、清潔さが保たれている。	
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	一人ひとりの認知症状やADLを理解し自立した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	0470700204		
法人名	社会福祉法人 宮城福祉会		
事業所名	名取市グループホーム こもれびの家	ユニット名	あやめ
所在地	宮城県名取市手倉田字山212		
自己評価作成日	平成 26年12月20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)】

ご利用者様、ご家族様、スタッフがいつも笑顔で居られるような雰囲気、環境づくりに力を入れ、心穏やかに毎日を送れるよう努めています。また、利用者様がみんなに参加できるものを考え、みんなで作ったちぎり絵を季節ごとに掲示し、ご家族や来客の方に見て頂いています。

※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.kaijokensaku.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 27年1月22日		

【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)】

家族の来訪を得て、ケアプランの月見直しを続けることで、家族と職員が両輪となって入居者を支えるの方針を実行している。不安のあった2階入居者の避難対策は、階段歩行型搬送機器を購入して操作訓練も行い、安全対策が向上したことに職員も自信を深めている。市との関わりは運営推進会議はもとより、ホーム行事にも出席し、良好な関係にある。減り気味な外出機会を増やすべく、ホーム周辺の野球場や展望台見学を含めた散歩や3ユニット共同で、外出するなど機敏に行う企画も加えて増やしていこうとの職員の意欲と創意性に期待したい。

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 利用者や職員が、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 名取市グループホームこもれびの家)「ユニット名 あやめ」

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	施設の理念を理解し、共有する努力をしている。又、ユニット目標を掲げ見える位置に掲示し、常に意識出来るよう心掛けている。	毎年、職員の担当替えが一段落する6月頃に、当該の職員が話し合いユニット目標を決めている。決めた目標はユニット事務室付近の職員の目に触れる所に掲げて共有し、実践に繋げている。	
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	食材などは地域の業者より購入しており、配達して頂いている。地域の保育所の子供たちや農園の方々との交流が定期的にある。	民家が2軒しかなく、町内会のない所に建物がある。保育所との行事交流、食材仕入業者や園芸農家からの応援、ボランティアの定期訪問、市が行う古民家の防災演習に参加の形で地域と交流している。	
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	推進会議を通し外部の方へ活動などを定期的に報告している。又、外出する機会により、馴染みの病院への通院や買い物等においても病気を理解して頂くきっかけとなっている。		
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	会議で頂いた意見をユニット会議でスタッフに周知してもらい、話し合いをし、サービス向上に生かしている。	行政・地域・家族・ホーム側の委員構成で隔月開催、会議時間60分程度で運営され、会議議事録も公開している。消火器表示・避難経路の外灯場所など委員意見で改善した例もあり、定着し有効に機能していた。	
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	運営推進会議に参加して頂き、現状を知って頂いている。また、敬老会や忘年会などの行事にも参加して頂いており、直接現場を見て頂いている。	経済的事情を持つ入居者に関わる相談や転倒防止・感染症予防等について市の担当部署とは緊密な連携に努めている。ホームの敬老会や忘年会等の行事には市の担当課が出席している。	
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	夜間以外は施錠せず、現在身体拘束者はなし。マニュアルの見直しも行っている。	身体拘束をしないケアは研修の重要テーマに取り上げ、ケアプラン見直しにも反映させている。指詰め・点滴抜き・ベッド立上り等事故が危惧される方の拘束に当たらないケアを担当職員が話し合っって方法を考案し、改善を試みている。	
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	勉強会を開催するなど学ぶ機会を持ち、小さな傷や内出血などでも医務日誌へ記録し、スタッフ全員で周知し、注意を払っている。		

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	学ぶ機会があまりなかったため、今後勉強会の開催や資料を作成し理解していきたい。		
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	入所される際に契約書の内容等説明し、理解をして頂けるように努めている。御本人様や家族様がわからないことや不安があればその時に解消して頂けるよう対応している。		
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	常に利用者様やご家族様からの要望は伺い、スタッフが周知し運営に反映出来るよう努めている。	家族に通院同行をしてもらい、本人の認知症状を理解してもらうなど、家族と連携して本人を支えている。家族来訪でケアプランの毎月作成を行って、家族等の意向反映に努めている。	
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	ホーム長を通し提案を聞き、また、ケアプラン検討会などで出た意見を話し合っている。	職員の意見は申し送り・ユニット会議・スタッフ会議等を経てケアプランにも反映されている。事業所は職員の要望に応じて休憩時間を明示し、職員駐車場の増設要望にも応える等、就労環境の改善に努めている。	
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	スタッフのライフスタイルにも考慮しながら、働きやすい環境づくりを心掛けている。また、良いところを評価するように気を付けている。		
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	経験のあるスタッフからアドバイスなどを受けやすい環境づくりを目指している。またお互い切磋琢磨しやすい環境を作れるよう心掛けている。		
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	研修会などで出会った他施設のスタッフと情報交換などを行っている。		

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	今現在困っていることに耳を傾け、安心できるケア、信頼関係を構築できるようコミュニケーションに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	その都度要望や不安に思っている事を伺い、月1回面談を実施している。		
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	実態調査の段階で必要としている支援を明確にし、その後様子を見ながら支援の見直しなどを行っている。		
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	出来るところではご自分で行って頂き、出来ないところを手助けする、家族のような関係づくりに努めている。		
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	ご家族様と外出したり、外泊するなど、良い関係づくりが出来ていると思う。		
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	馴染みの場所に行く機会はないが、馴染みの病院、美容室には通えている。また、親戚や友人などの面会は歓迎している。	家族と職員が両輪となり入居者を支える事を重視している。家族が毎月来訪し、家族による通院介助やケアプランの毎月見直し等により接遇の機会を増やし、馴染みの関係継続に努めている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	見守りを常に行いながら、共同作業やレクリエーションの声掛けを支援している		

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	契約終了後も情報提供等必要に応じて対応している。		
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	本人の希望に沿って生活出来るよう、スタッフ同士でも検討をしながら実践している。	事前面談等で入居者の生活歴や思い・意向を把握し、家族訪問時の面談等で得た情報を加えてケアに繋げている。誕生会は本人の希望で、家族が来訪できる日に行って喜ばれている。	
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	入所時の情報や、家族様からお話を伺い、生活歴などの把握に努めている。		
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	毎日ケース記録の記入や医務記録の記入、連絡ノートなどを活かして、スタッフ間で現況を常に把握出来るよう努めている。		
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	毎月ケアプラン検討会を開催し、それと共にご家族様と面談を実施。両者を反映しながらケアプランを作成している。	担当職員が出席してモニタリングとケアプランを検討するユニット会議を毎月開催している。職員はその会議で意見交換と情報の共有を図り、夫々の入居者に最適のケアを行うよう努めている。	
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	ケース記録や連絡ノートを活用し、スタッフ全員で共有し、話し合いを行い都度見直しを行っている。		
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	ご利用者様、ご家族様のその時々々の要望に応じて柔軟な対応ができるよう取り組んでいる。		

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
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	地域での活動はあまり出来ていないが、近くの農園での収穫に参加させて頂いている。また、近所の公園へ散歩にいき季節を感じて頂いている。		
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	通い慣れた医療機関を継続して頂いているが、ご本人様の状態に合わせて、主治医、家族様と相談・検討し対応している。	入居前のかかりつけ医は変えず、入居者の状態を記録した書類持参で家族による通院介助体制を採っている。また通院が困難な場合等に備えて往診出来る医院と看護師も確保出来ている。	
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	毎週火曜日に定期訪問があり、その際に利用者様の状態を報告。変化があればその都度報告し連携を取っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院中直接病院関係者と情報交換を行ったり、ご家族様に様子を伺ったりしている。また、病院の相談員さんを通じ、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	施設側でできることはご利用者様、ご家族様に十分説明し、話し合いを行っている。又、主治医の支持で訪看さんと協力しながら出来る限りのことを行っている。	入居の際に、重度化対応や終末期ケアに係る事業所・医療関係者・家族等の関わりが明記された書類に基づいて、入居者家族等に説明し同意を得ている。入居した後も相談助言の体制を整えており、一昨年は複数の看取り介護を行っている。	
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	スタッフ全員が救命講習を受け、急変時、事故に備えマニュアルを作成して、定期的にマニュアルの見直し、検討、勉強会を行っている。		
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	定期的な避難訓練、機材の使用法の研修を実施している	昨年秋に2階入居者の安全避難のため、階段歩行型避難用搬送機器を購入し、操作訓練も行っている。養護施設等と合同の防災演習やホーム前古民家の防災演習は地域の方々と一緒に避難訓練を行っている。	

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
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	敬う気持ちを忘れず、プライバシーに配慮した声掛けに努めている。	職員は入居者を先輩と敬い、苗字呼び、同姓なら名前呼びで接している。また誇りを傷つけないよう、排泄後は臭い消しをしたり、入居者に係る職員間の話し合いは部屋番号呼びとしている。	
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	出来る方には自己決定して頂き、難しい方には出来る限り希望に添え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	基本的な生活リズムの声掛けは行いが強制的には行わない様になっている。		
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	趣味や趣向を考慮しながら支援に努めている。		
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	毎食スタッフとともに食事をし、好き嫌いもある程度考慮しながら行っている。配膳、片づけも毎食手伝って頂いている。	家族来訪日に、誕生会を催し喜んで戴いている。週2日は在庫食材で入居者希望のオリジナル料理を作るなど、食に変化と楽しみを工夫している。入居者による手作りおやつ等、意欲の引き出しにも努めている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	個人に合わせて量や食形態、塩分などに配慮している。		
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	毎食後、声掛けや一部介助にて実践出来ている		

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	個人に合わせ定期的な声掛け、見守りにてトイレで排泄して頂けている。	個々の排泄パターンを細かく把握し、トイレに誘導している。夜間は入居者の状況に応じてポータブルの持ち込みやセンサーマット等で自立を支援している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	バナナとヨーグルトを毎日交互に召し上がって頂いている。また、水分は自由に取れるよう見える場所に常備し、体操を毎日行っている。		
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	強制的にならないよう声掛けし、満足して頂けるよう支援に努めている。	個々の入浴チェック表をベースに、その都度要望等も聞き対応している。入浴嫌いの方も誘い方を工夫し、少なくとも3日に一度は入浴している。入浴剤使用で変化をもたせたり、水虫対策として足湯も行っている。	
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	安心できる声掛け、居室の割り振り、室温、寝具に注意している。		
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	全利用者様の薬を一覧にし、常に確認できるようにしてある。		
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	洗濯たたみ等毎日行って頂いている。夏場は畑づくりを楽しまれ、収穫を心待ちにしておられた。		
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	個人に合わせ天候を見ながらドライブや散歩を行っている。	家族の参加も求めた年間行事計画を作り実施している。ユニット合同での外出、ホーム近くの球場や展望台に立ち寄る散策など、天候に合わせて機敏に行える外出も考え、外出機会を増やすよう努めている。	

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
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	使う機会があまりないが、行事の際などに使っている		
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	要望があまりないが、あった際には支援できるようにしたい		
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	季節に合った飾り付けをしたり、室温・清潔保持などに気を配っている。また、廊下にカウチを置き、休んで頂けるようにしている。	食卓・畳敷きコーナー・ソファ・廊下置き椅子等、好みに応じて寛げる。家族等との交流にも資するよう、木工家具を配置している。外出時のスナップ写真や書道作品、保育園児から贈られた絵が飾られ、共有スペースに彩りを添えている。	
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	強要をせず、みんなで過ごせる場所への出入りは御利用者様が自由に行えるようにしている。		
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	使い慣れた家具の持ち込み、家族の写真などを飾っている、また、安全のために排除させて頂く場合もある	馴染んだ家具や絵画・写真等が家族や入居者の意向に添って配置され、個性的な居室に仕上がっている。適度な広さもあり、掃除も行き届き、清潔さが保たれている。	
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	張り紙などを活用し、わかりやすく安全に暮らせるよう工夫している。		

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	0470700204		
法人名	宮城福祉会		
事業所名	名取市グループホームこもれびの家	ユニット名	すみれ
所在地	宮城県名取市手倉田字山212		
自己評価作成日	平成 26年12月20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)】

家庭的な雰囲気の中ご利用者が安全に過ごされ毎日笑顔で過ごして頂けるよう心掛けている。スタッフ間の連携を図り統一したケアに取り組んでいる。

※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.kaijokensaku.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27年1月22日		

【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)】

家族の来訪を得て、ケアプランの月見直しを続けることで、家族と職員が両輪となって入居者を支えるの方針を実行している。不安のあった2階入居者の避難対策は、階段歩行型搬送機器を購入して操作訓練も行い、安全対策が向上したことに職員も自信を深めている。市との関わりは運営推進会議はもとより、ホーム行事にも出席し、良好な関係にある。減り気味な外出機会を増やすべく、ホーム周辺の野球場や展望台見学を含めた散歩や3ユニット共同で、外出するなど機敏に行う企画も加えて増やしていこうとの職員の意欲と創意性に期待したい。

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

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

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 名取市グループホームこもれびの家)「ユニット名 すみれ」

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	各ユニットで目標を毎年新しく掲げて実践している。目の触れる場所へ掲示しスタッフの意識向上に努めている。	毎年、職員の担当替えが一段落する6月頃に、当該の職員が話し合いユニット目標を決めている。決めた目標はユニット事務室付近の職員の目に触れる所に掲げて共有し、実践に繋げている。	
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	食材は地域の業者に配達して頂いている。同事業所内保育所との交流会や月に一度地域のボランティアさんのお話を開いている。	民家が2軒しかなく、町内会のない所に建物がある。保育所との行事交流、食材仕入業者や園芸農家からの応援、ボランティアの定期訪問、市が行う古民家の防災演習に参加の形で地域と交流している。	
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	運営推進会議を通して利用者様の様子を伝えている。		
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	所長、管理者、各ユニットのホーム長が参加している。委員さんより改善点などがあれば意見を伺いサービス向上に努めている。	行政・地域・家族・ホーム側の委員構成で隔月開催、会議時間60分程度で運営され、会議議事録も公開している。消火器表示・避難経路の外灯場所など委員意見で改善した例もあり、定着し有効に機能していた。	
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	運営推進会議には市の介護長寿課職員が出席している。又担当職員の方は事故発生の対策について助言を頂くこともある。	経済的事情を持つ入居者に関わる相談や転倒防止・感染症予防等について市の担当部署とは緊密な連携に努めている。ホームの敬老会や忘年会等の行事には市の担当課が出席している。	
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	マニュアルを通して勉強会を行い拘束は行わないケアを実施している。	身体拘束をしないケアは研修の重要テーマに取り上げ、ケアプラン見直しにも反映させている。指詰め・点滴抜き・ベッド立上り等事故が危惧される方の拘束に当たらないケアを担当職員が話し合っって方法を考案し、改善を試みている。	
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	傷や内出血を見つけた場合は医務日誌に記録を残しスタッフ間でも確認している。		

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	関係文書の回覧などで理解するよう心がけている。		
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	事前に面会を行い契約内容をよく理解して頂くようにしている。ご家族様の不安や質問にはわかりやすく説明し理解して頂いている。		
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	毎月ケアプランを作成し家族面談を行い、家族様の意見、要望などを伺いスタッフ会や、ケース検討会で報告し対応を考えるようにしている。	家族に通院同行をしてもらい、本人の認知症状況を理解してもらうなど、家族と連携して本人を支えている。家族来訪でケアプランの毎月作成を行って、家族等の意向反映に努めている。	
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	管理者は各ユニットを持ち回りで勤務しているため利用者、各ユニットで問題点があればその都度解決に向けて一緒に対応してくれている。	職員の意見は申し送り・ユニット会議・スタッフ会議等を経てケアプランにも反映されている。事業所は職員の要望に応じて休憩時間を明示し、職員駐車場の増設要望にも応える等、就労環境の改善に努めている。	
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	職員のやりがいが湧くような声掛けや環境を整えて(昼休みの確保)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	外部研修の回覧や情報をスタッフに伝え希望に応じて参加を勧め、スタッフも意欲を持って参加している。		
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	今年度から同法人のGH会議が定期的に行われている。		

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	生活の変化などで不穏にならないように信頼関係を作りを行い3日間の行動記録をつける事により何に困っているのか問題点が解決できる。		
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	入所時に要望や不安などを伺い安心して過ごして頂けるよう配慮を行っている。		
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	入所前に実態調査を行っている。		
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	ご利用様が出来る事をスタッフと一緒にを行いその都度感謝の言葉を伝えている。		
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	安全に安心して過ごして頂くために細目に連絡相談を行っており一緒に考えて行く関係を築いている。		
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	要望を伺いながらかかりつけの病院は継続して頂いている。面会に来所された方にはゆっくりと過ごして頂けるよう配慮している。	家族と職員が両輪となり入居者を支える事を重視している。家族が毎月来訪し、家族による通院介助やケアプランの毎月見直し等により接遇の機会を増やし、馴染みの関係継続に努めている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ご利用者様同士の関係性を配慮して安心してすごせるよう座席などの環境も考え孤立しないよう配慮している。		

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	退所される日も必ず挨拶をして円満な関わりを継続出来るよう日頃より信頼関係を築いている。		
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	誕生会の食事のメニューなど利用者様の希望にそうようにしている。	事前面談等で入居者の生活歴や思い・意向を把握し、家族訪問時の面談等で得た情報を加えてケアに繋げている。誕生会は本人の希望で、家族が来訪できる日に行って喜ばれている。	
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	実態調査以外にも気付いた事があれば、その都度把握してこれまでの生活が継続できるようにしている。		
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	日々記録を行い現状についてスタッフ間で情報の共有化を図っている。		
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	計画作成後モニタリングを行いケアプランに反映し家族面談で要望をケアプランに反映させている。	担当職員が出席してモニタリングとケアプランを検討するユニット会議を毎月開催している。職員はその会議で意見交換と情報の共有を図り、夫々の入居者に最適のケアを行うよう努めている。	
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	状態を個別に記録しスタッフ間で情報を共有する事で統一したサービスを提供できるよう努めている。		
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	ご本人やご家族様の要望を把握し意向に配慮した対応できるよう努めている。		

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	行事などに参加して頂いたり運営推進会議などで生活の様子などを理解して頂けるようにしている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	希望される病院をかかりつけとしている。必要に応じて往診に切り替え適切な医療を受けられる様努めている。	入居前のかかりつけ医は変えず、入居者の状態を記録した書類持参で家族による通院介助体制を採っている。また通院が困難な場合等に備えて往診出来る医院と看護師も確保出来ている。	
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	毎日の健康チェックや週1回の訪問看護を利用。報告や相談窓口となって頂き連携を取っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院先に訪問して連絡などのやり取りを行い退院後の受取もスムーズにできるように努めている。		
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	施設の環境面で出来ることを伝え、利用者様がより良い支援を受けられる為の方向性について相談助言をできるようにする。	入居の際に、重度化対応や終末期ケアに係る事業所・医療関係者・家族等の関わりが明記された書類に基づいて、入居者家族等に説明し同意を得ている。入居した後も相談助言の体制を整えており、一昨年は複数の看取り介護を行っている。	
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	救命講習会を受講している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	避難訓練を行っている。今年度より地元婦人防火クラブの協力体制もお願いしている。	昨年秋に2階入居者の安全避難のため、階段歩行型避難用搬送機器を購入し、操作訓練も行っている。養護施設等と合同の防災演習やホーム前古民家の防災演習は地域の方々と一緒に避難訓練を行っている。	

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
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	言葉掛けをその人その人に合わせて行っている。	職員は入居者を先輩と敬い、苗字呼び、同姓なら名前呼びで接している。また誇りを傷つけないよう、排泄後は臭い消しをしたり、入居者に係る職員間の話し合いは部屋番号呼びとしている。	
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	選択肢を設けて自己決定して頂けるよう努めている。		
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	その日その時の利用者様のペースに合わせて伺いを立てながら促すように努めている。		
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	ご利用者様の好みを把握し行事の時はお化粧やおしゃれをしていただいている。		
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	スタッフと一緒に台所仕事を手伝っていただいている。利用者様が切った野菜などが出てくると喜ぶ姿が見受けられている。	家族来訪日に、誕生会を催し喜んで戴いている。週2日は在庫食材で入居者希望のオリジナル料理を作るなど、食に変化と楽しみを工夫している。入居者による手作りおやつ等、意欲の引き出しにも努めている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食材担当者が季節や行事に合わせて献立を作成している。ご利用者様に合わせて食事形態、体調に合わせた食事量のチェックを行っている。		
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	自立している方は毎食後に声掛けを行い介助の必要な方にはスタッフ介助にて清潔保持を行っている。		

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	排泄チェックを行い個別の排尿パターンの把握ができ細目な誘導時間の変更などが実施できている。	個々の排泄パターンを細かく把握し、トイレに誘導している。夜間は入居者の状況に応じてポータブルの持ち込みやセンサーマット等で自立を支援している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便チェック表を毎日記入し有無の確認をしている。便秘予防のためバナナ、飲むヨーグルトを摂取して頂いたり家内歩行をして身体を動かしたり水分を多めに摂って頂いている。		
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	入浴チェック表を記入している。ご本人が納得されてから実施している。	個々の入浴チェック表をベースに、その都度要望等も聞き対応している。入浴嫌いの方も誘い方を工夫し、少なくとも3日に一度は入浴している。入浴剤使用で変化をもたせたり、水虫対策として足湯も行っている。	
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	必要に応じ臥床を促している。安眠できるよう日中はなるべく活動して頂くよう支援しており、また安眠できるよう環境を整えている。		
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	薬の一覧表を作成し目の届く所に掲示する事で理解を深めるよう努めている。薬による状態変化が分かるよう必要に応じて記録に残している。		
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	掃除茶碗拭きの役割活動、パズル貼り絵など一人ひとりの興味に合わせて支援している。		
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	他のユニットと合同でドライブや行事に参加して頂いたり希望によりご家族様と外出や外食されたりしている。	家族の参加も求めた年間行事計画を作り実施している。ユニット合同での外出、ホーム近くの球場や展望台に立ち寄る散策など、天候に合わせて機敏に行える外出も考え、外出機会を増やすよう努めている。	

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
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	ご自分の能力に合わせて管理していただいている。現在、数名の方が所持している。		
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	家族様、親戚の方宛に年賀状を書いて頂くよう支援している。		
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	過ごしやすい環境を整えながら随所に季節を感じられる装飾を行っている。	食卓・畳敷きコーナー・ソファ・廊下置き椅子等、好みに応じて寛げる。家族等との交流にも資するよう、木工家具を配置している。外出時のスナップ写真や書道作品、保育園児から贈られた絵が飾られ、共有スペースに彩りを添えている。	
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	廊下等にソファや椅子などを置き自由に過ごすことのできる環境を作っている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	なじみのある家具を置き安心して生活できる環境を作っている。	馴染んだ家具や絵画・写真等が家族や入居者の意向に添って配置され、個性的な居室に仕上がっている。適度な広さもあり、掃除も行き届き、清潔さが保たれている。	
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	部屋の前には表札、トイレには大きな文字で書くなどわかりやすく記入している事で迷うことなく自立し利用することが出来ている。		