

平成 29 年度

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	0471300244
法人名	社会福祉法人 迫川会
事業所名	いちようの里 グループホーム ぎんなん荘(北棟)
所在地	宮城県栗原市築館字下宮野館108
自己評価作成日	平成 29 年 9 月 10 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.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29年10月 2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)】

・健康面において気持ちよく過ごす為の工夫を行っている。排泄など総合的な本人の状態に注意しながら、活動や食事の工夫、医療職との連携を図っている。利用者間の交流、コミュニケーションを大切に、全体的に良い雰囲気でも過ごすことができている。また、利用者一人ひとりの性格に合わせた声がけにより、安心して過ごせるように努めている。外出行事などを多く取り入れ、季節の移り変わりなどを5感で実感して頂き、気分転換、認知症状の進行の抑制を図っている。
・朝のミーティング後危機管理訓練を行っている。

【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)】

ホームは郊外の高台で自然環境に恵まれた場所にある。目指すことは「入居者一人ひとりが求める介護に努め、楽しく安らぎのある生活を送る環境づくりに」との考えのもと、職員はそれぞれが個々の入居者へ高い関心を寄せている。入居者が日々趣味の縫物、絵本読みや老人クラブの支援による野菜栽培したり、ボランティアの協力でドライブに行く等慣れ親しんだ地域で楽しい生活が送れるよう支援している。

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)	○ 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 いちちょうの里グループホームぎんなん荘)「ユニット名 北棟」

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	・母体組織の理念を共有している。独自の理念は作っていない。1年に1回、振り返りを行い1年を通した目標を作っている。	法人全体の理念の他、毎年各ユニット及び共通の重点目標「気使い、笑顔、思いやり」を掲げ、週2～3回朝のミーティングで復唱し、入居者が自立した生活が送れるよう支援に努めている。	
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	・老人クラブや地区ボランティアなど交流(畑作り、収穫祭など)を図っている	法人で設立した「介護地域連携窓口」を通じてボランティアの支援要請、中学生を福祉体験教室に招いた。地区の皇大神宮例大祭に参加する等地元との交流に取り組んでいる。	
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	・認知症サポーター養成講座などにおいての講師派遣、自治会等への介護予防講習の講師派遣を行っている		
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	・2ヶ月/1回開催し、意見、要望等の確認、検討を行っている。市職員、包括職員も参加している	市職員他の参加で、年6回開催している。合同避難訓練の際の、地域住民の応援をぎんなん荘に協力するよう意見があった。その意見を活かして2名の方が見守り役とする体制を整えた。	
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	・運営推進会議に参加して頂きその都度話している。又、必要があれば相談している。	市役所には、入居者の後見人制度の活用等相談・指導をうけている。地域包括支援センター主催の虐待に関する研修に参加する等、協力関係の構築に努めている。	
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	勉強会や迫川会の身体拘束委員会、研修委員会での身体拘束をしない取り組みや、外部の研修会に参加し廃止に取り組んでいる。	身体拘束のないケアを目指し、外部研修会に積極的に参加し実践に繋げている。家族より転倒防止のため縛ってほしいとの申し出があったが、拘束による身体的・精神的・社会的弊害について説明した。	
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	・勉強会やミーティング時など、そのつど話し合い取り組んでいる。		

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
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	・地域包括支援センター、行政担当者と必要な支援について協議している。		
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	・制度改正時など書面を作成し説明している		
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	意見箱を設置、外部相談機関の窓口等の提示、表示をしている。	家族より来所時に要望、意見を聞き取るように努めている。家族より自宅での生活を継続して、おやつを定時以外に本人の好きな時間に与えて欲しいとの要望あり実行した。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	・毎月勉強会を行い、業務の反省、改善点などの意見を集約、改善に努めている	毎朝のミーティング、月1回の勉強会で各スタッフの意見・要望を聞いている。職員より家庭の事情で夜勤の時間帯変更の要望があり、改善する等働きやすい環境に配慮している。	
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	・職務分類表に基づき経験に応じたキャリアパス制度を設けている		
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	・各種研修への参加機会を設けている。また、資格取得に関する特別休暇制度を設けている。		
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	・全職員ではないが、包括主体の勉強会や交流会へ参加している。		

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	・担当より情報収集(意向確認等)を行い、課題の把握分析し、本人の要望に近づけるように努めている		
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	・家族への意向確認、不安の傾聴に努めている		
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	・緊急度、必要度の度合いに合わせて、対応方法を、その都度検討している		
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	・家事動作など出来ることに着目し動作を促している		
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	・家族支援の必要性について、説明し協力を仰いでいる。(面会、通院、精神的支援など)		
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	・生活歴の聞き取り、故郷訪問等での外出、地区ボランティア、老人クラブ等の交流を図っている	同じ敷地内にある特養の入居者やデイサービスに来る友人との面会を楽しみにしている。以前の職場での友人との会食等継続的な交流が出来るよう支援している。	
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	・交友関係を把握し、良い関係を築けるように、職員が間に入りながら支援している		

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	・特に行われていない。		
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	・情報収集を行い、意向確認している。家族面会時やサービス担当者会議の際に一緒に検討している。生活ペース、リズムの把握を行い、入所前環境と同じ生活が続くように環境作りに努めている。	趣味の絵本を読んだり、得意の裁縫で縫った雑巾を学校に寄付した。家族より役所等の諸手続きを自分で出来るよう漢字の書き取りの練習をさせて欲しいとの要望があり、計画に入れた。	
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	・生活歴の確認、家族への聞き取り、全サービス事業所との連携などを行っている。		
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	・生活リズムの把握、体調等に合わせて支援している		
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	・ケアプランの内容の確認、修正点などを紙面にて確認している。見直しについては、必要に応じて、年2回以上の方もいれば、年1回の方もいる。	6ヵ月毎の見直しの他、入居者の心身の状態等変化が生じた現状に則し、計画の見直しを行っている。心筋梗塞で治療を受けた入居者が退院後医師の指示で食事、水分の制限、活動の制限等の見直しを行った。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	・生活状況記録、申し送りノートを活用し、ケアプランチェックにて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	・その時々状況に応じてできる範囲内で臨機応変に対応している		

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	・幼稚園や小学校等と共同し活動参加などを促している		
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	・情報提供の際など、別紙記録を作成し医療機関との連携がスムーズにとれるように努めている	かかりつけ医の受診は基本的に家族が対応となっている。受診時には現状等家族を通じて、口頭又は文書でかかりつけ医に知らせている。歯科は訪問歯科医により口腔ケアを支援している。	
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	・隣接する特別養護老人ホームやデイサービスの医療職へ連絡相談等行っている		
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。	・別紙(入院、退院情報提供書)にて入退所時の連携を図っている。		
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	・重度化や看取りについての対処方法について、必要な際、または初回契約時に説明している	入居時に「看取りに関する指針」で本人、家族に説明し同意を得ている。入居時に現在医療体制の不備で看取りを行っていないが、同一法人経営の特養や希望する施設に入所可能な旨を説明して本人、家族の意思に沿えるように努めている。	
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	・日々、緊急対応時の訓練を実施している		
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	・災害対応として、年2回実施している。地区住民の参加もある	訓練は年2回(1回は消防署立会)地域住民、消防団、婦人防火クラブ等の参加を得て実施している。訓練後に夜間想定でライトをヘルメットに固定しない等照明対策が不十分等の課題があり、次回の訓練に活かしている。	

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
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	・呼び方について、慣れ親しんだ呼び名として「ちゃん」付けをしてしまうことがあった。	職員が「ちゃん」付けをしてしまったことがあり所長が注意をした。全職員で情報を共有し、職員は人権やプライバシーを大切にし入居者の羞恥心や自尊心に配慮したケアに努めている。	
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	・希望などの聞き取りを行い働きかけている		
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	・個人のペースに合わせてながら、就寝や食事時間などのペースに合わせている		
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	・個人の好みに合わせて衣類を調整しているが、整髪やひげなど十分でないこともある		
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	・個々の能力や希望に合わせて、配膳準備や片付けなど協同している	同一法人の管理栄養士が作った献立である。入居者の嗜好や状態に合わせて職員が調理している。敬老会、誕生会等の行事食の他、出前ラーメンが大好評だった。食事が楽しめるよう配慮している。	
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	・食事摂取状況、水分摂取状況など把握し状況に応じて栄養士へ相談など努めている		
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	・本人の状況に応じて、ブラッシングなど口腔衛生に努めている		

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	・排泄パターンに応じて、パットの使用量の減少に繋がるように支援している。また、出来る限りオムツ等の使用にならないように、トイレ誘導を強化している	排泄・水分状況表等でパターンを把握して声掛けしている。機能低下によりオムツ使用の入居者が腹部をマッサージすることによりポータブルトイレでの排泄が可能になる等、排泄支援をしている。	
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	・乳製品を取り入れたり、活動量を増やしたりと、生活習慣での便秘予防に取り組んでいる		
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	・個々にあわせた入浴時間の設定、個浴は実施していない。週6日入浴日を設定し、本人の希望に合わせて、入浴を促している。	入居者の希望で毎日入浴出来る支援をしている。職員と世間話をしながら入浴を楽しみ、職員は入居者の皮膚の状態、痣等の有無を観察等、健康管理に努めている。	
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	・安心して入眠できるように、音や光に気を配っている。また、生活リズムが安定できるように、活動等も配慮している		
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	・大きな病歴、重要な薬については、理解しているが、細かい内容までは理解していない		
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	・グループでの活動が多い傾向にあるが、時間を見て、将棋、散歩などの個別対応を行っている		
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	・ボランティアの協力を仰ぎ、外出や、本人の希望に合わせて、気分転換も含めて外出支援を行っている	日課になっている体操も、天気の良い日には苑庭で行い、春には南方の千本桜、夏には長沼の蓮の観賞、家族との墓参り、娘と温泉に行く等希望に沿った支援に努めている。	

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
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	・自己判断し金銭管理できる方はいないが、小額でも持つことで、理解が継続して行えるように支援している		
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	・面会時に手紙を渡したり、母の日の送り物への感謝として電話をしたりとしている		
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	・日めくりカレンダーを自作しすぐに分かるように習慣化している。飾り物が同じものが多い。季節感が出るように、習字や塗り絵などで季節の出来事を作成している	居間兼食堂は十分な採光により明るい。共有スペースにはコスモス、近くの幼稚園児の贈り物であるアリストロメリア等の花が咲きほこり季節感を感じさせる。塗り絵コーナーには入居者の作品が展示される等ゆったりとした共有空間となっている。	
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	・個々の希望、関係性に合わせて、空間作り、配置など配慮している。		
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	・家族の写真や使いなれた家具を持参して頂いている	洋室、和室の選択が出来る。自宅で慣れ親しんだ椅子、衣装箱、家族との思い出の写真、位牌等を自由に持ち込み、思い思いに居心地良く暮らせるように工夫している。	
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	・共有スペースは広いが、手すりやテーブルなど個々に合わせて、配置している。		

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	0471300244
法人名	社会福祉法人 迫川会
事業所名	いちようの里 グループホーム ぎんなん荘(南棟)
所在地	宮城県栗原市築館字下宮野館108
自己評価作成日	平成 29 年 9 月 10 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.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 29年 10月 2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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・健康面において気持ちよく過ごす為の工夫を行っている。排泄など総合的な本人の状態に注意しながら、活動や食事の工夫、医療職との連携を図っている。利用者間の交流、コミュニケーションを大切に、全体的に良い雰囲気でも過ごすことができている。また、利用者一人ひとりの性格に合わせた声がけにより、安心して過ごせるように努めている。外出行事などを多く取り入れ、季節の移り変わりなどを5感で実感して頂き、気分転換、認知症状の進行の抑制を図っている。 ・朝のミーティング後危機管理訓練を行っている。

【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)】

<p>ホームは郊外の高台で自然環境に恵まれた場所にある。目指すことは「入居者一人ひとりが求める介護に努め、楽しく安らぎのある生活を送る環境づくりに」との考えのもと、職員はそれぞれが個々の入居者へ高い関心を寄せている。入居者が日々趣味の縫物、絵本読みや老人クラブの支援による野菜栽培したり、ボランティアの協力でドライブに行く等慣れ親しんだ地域で楽しい生活が送れるよう支援している。</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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者職員が、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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 いちよりの里グループホームぎんなん荘)「ユニット名 南棟」

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	・法人全体の理念に基づいて、グループホームとしての介護目標をたて実践している	法人全体の理念の他、毎年各ユニット及び共通の重点目標「気使い、笑顔、思いやり」を掲げ、週2～3回朝のミーティングで復唱し、入居者が自立した生活が送れるよう支援に努めている。	
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	・保育所、小学校との交流。慰問での地域との交流。又、小中学校との交流の際には職員と利用者が製作した雑巾などを寄贈している ・老人クラブや地域ボランティアとの交流(畑作り、収穫祭など)	法人で設立した「介護地域連携窓口」を通じてボランティアの支援要請、中学生を福祉体験教室に招いた。地区の皇大神宮例大祭に参加する等地元との交流に取り組んでいる。	
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	・自治会等への介護予防講習、認知症サポーター養成講座などへの講師派遣を行っている		
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	・会議の中で色々と情報交換して実践に活かしている。	市職員他の参加で、年6回開催している。合同避難訓練の際の、地域住民の応援をぎんなん荘に協力するよう意見があった。その意見を活かして2名の方が見守り役とする体制を整えた。	
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	・運営推進会議に参加して頂きその都度話している。又、必要があれば相談している。	市役所には、入居者の後見人制度の活用等相談・指導をうけている。地域包括支援センター主催の虐待に関する研修に参加する等、協力関係の構築に努めている。	
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	勉強会や迫川会の身体拘束委員会、研修委員会での身体拘束をしない取り組みや、外部の研修会に参加し廃止に取り組んでいる。	身体拘束のないケアを目指し、外部研修会に積極的に参加し実践に繋げている。家族より転倒防止のため縛ってほしいとの申し出があったが、拘束による身体的・精神的・社会的弊害について説明した。	
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	・その都度職員全体で話し合いをしている		

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
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	・地域包括支援センターや行政担当者にその都度相談している		
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、解約、改定とその時々で身元引受人などに、分かりやすい説明を行うよう努めている。		
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	・グループホームの北、南棟にそれぞれ意見箱を設置しているが利用されていない ・意見、要望は常時受け入れている ・外部相談機関の窓口等の提示、表示をしている	家族より来所時に要望、意見を聞き取るように努めている。家族より自宅での生活を継続して、おやつを定時以外に本人の好きな時間に与えて欲しいとの要望あり実行した。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	・勉強会や各棟の申し送り等で意見、提案を聞き反映し活かしている。	毎朝のミーティング、月1回の勉強会で各スタッフの意見・要望を聞いている。職員より家庭の事情で夜勤の時間帯変更の要望があり、改善する等働きやすい環境に配慮している。	
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	・職務分類表に基づき経験に応じたキャリアパス制度を設けている		
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	・研修委員会を通じ、職員研修等を行うことで個々の能力アップを図っている。 ・資格取得に関する特別休暇制度を設けている		
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	・全職員ではないが、包括主体の勉強会や交流会への参加 ・市内の老人福祉施設等親善ゲーム大会に参加し、交流を図っている		

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	・本人、家族と話し、生活歴を把握し、又傾聴しながら本人の訴えや要望を聞き、安心して頂けるよう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	・家族の意向確認をしている ・毎月、近況報告の手紙や面会時、又は必要に応じ電話で報告し、信頼関係が築けるように努めている。		
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	・緊急度、必要度の度合いに合わせて、他職種、専門職と連携を図り対応している。		
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	・出来る事への見守り、出来ない事への声かけ支援をしている		
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	・毎月の手紙又は、電話等で面会、外出、外泊の協力を得ている。迫川会で行っている行事には、必ず案内状を出し、出席して頂けるよう促している。		
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	・地区行事に参加したり、床屋、買い物など馴染みのところへの支援に努めている	同じ敷地内にある特養の入居者やデイサービスに来る友人との面会を楽しみにしている。以前の職場での友人との会食等継続的な交流が出来るよう支援している。	
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	・相性や性格を考慮し、トラブルにならない様、常に配慮している。そのために、職員間の申し送りをきちんと行っている		

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	・特に行われていない ・今のところニーズがない		
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	・発語が困難なため、聞き取れないことがあり、職員間で本人の視点に立ち「出来ないから、無理だから」と決め付けず、意見を出し合い、話し合っていく取り組みを心がけている。	趣味の絵本を読んだり、得意の裁縫で縫った雑巾を学校に寄付した。家族より役所等の諸手続きを自分で出来るよう漢字の書き取りの練習をさせて欲しいとの要望があり、計画に入れた。	
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	・アセスメントのための情報収集シートと、センター方式の様式を併用し、活用している。		
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	・利用者一人一人の状態を生活状況記録、申し送りノートを活かし、職員間で共有している		
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	・計画作成担当者と担当介護士が中心となり、本人や家族の話を聞き、介護計画に反映している	6ヵ月毎の見直しの他、入居者の心身の状態等変化が生じた現状に則し、計画の見直しを行っている。心筋梗塞で治療を受けた入居者が退院後医師の指示で食事、水分の制限、活動の制限等の見直しを行った。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	・生活状況記録をはじめ、個人の記録を作成し、ケアプランチェックを毎日行っている。職員間で情報を共有することで、プランの見直しに活かしている。		
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	・その時々状況に応じて出来る範囲内で臨機応変に対応をしている。		

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	・地区行事への参加や、保育所・小学校と共同し活動参加を促している		
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	・在宅時からのかかりつけ医を、家族と連携をとり、主治医と信頼関係を築く事に努めている	かかりつけ医の受診は基本的に家族が対応となっている。受診時には現状等家族を通じて、口頭又は文書でかかりつけ医に知らせている。歯科は訪問歯科医により口腔ケアを支援している。	
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	・現在GHIには看護師が配置されていないため、主治医との連携をメインに置いている ・日中はホームやデイサービスの看護師に連絡相談している		
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。	・別紙(情報提供書)にて入退院時の連携を図っている		
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	・重度化や看取りについての対処方法について、必要な際、または初回契約時に説明している	入居時に「看取りに関する指針」で本人、家族に説明し同意を得ている。入居時に現在医療体制の不備で看取りを行っていないが、同一法人経営の特養や希望する施設に入所可能な旨を説明して本人、家族の意思に沿えるように努めている。	
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	・毎日の訓練で緊急マニュアルを確認しながら訓練している		
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	・法人全体で年に2回の避難訓練を行っている ・地域住民の参加もある	訓練は年2回(1回は消防署立会)地域住民、消防団、婦人防火クラブ等の参加を得て実施している。訓練後に夜間想定でライトをヘルメットに固定しない等照明対策が不十分等の課題があり、次回の訓練に活かしている。	

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
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	・呼び方について、慣れ親しんだ呼び名として「ちゃん」付けをしてしまうことがあった	職員が「ちゃん」付けをしてしまったことがあり所長が注意をした。全職員で情報を共有し、職員は人権やプライバシーを大切にし入居者の羞恥心や自尊心に配慮したケアに努めている。	
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	・利用者様が自己決定できる環境づくりや、声掛け支援に努めている		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	・出来る限り要望に沿える支援に努めている		
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	・季節にあった衣類、身の回りの物を家族と連絡を取り、担当職員が主となり、環境整備にも努めている。		
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	・一人一人の好みを把握し、季節にあった食事、手作りおやつ、外出、出前をとって食べる等の楽しみを持てるよう支援している ・出来る範囲で片付け等している	同一法人の管理栄養士が作った献立である。入居者の嗜好や状態に合わせて職員が調理している。敬老会、誕生会等の行事食の他、出前ラーメンが大好評だった。食事が楽しめるよう配慮している。	
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	・水分、食事の摂取状況に問題がある場合は記録し状況把握に努め、毎月体重測定の実施 ・ホーム管理栄養士、必要に応じ主治医に相談している		
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	・毎食後うがい又は、歯磨きの声掛け見守り。利用者により、訪問歯科受診支援している ・夜間は義歯洗浄の支援		

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、できるだけトイレでの排泄が出来るよう心がけている	排泄・水分状況表等でパターンを把握して声掛けしている。機能低下によりオムツ使用の入居者が腹部をマッサージすることによりポータブルトイレでの排泄が可能になる等、排泄支援をしている。	
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	・乳製品の摂取、体操等で便秘予防に努めている		
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	・気の合う人同士の入浴。声掛けしながら、楽しくうたを歌ったり話をしたり、コミュニケーションをとりながら行っている ・羞恥心や恐怖心等ないような声掛けと雰囲気作り	入居者の希望で毎日入浴出来る支援をしている。職員と世間話をしながら入浴を楽しみ、職員は入居者の皮膚の状態、痣等の有無を観察等、健康管理に努めている。	
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	・昼夜逆転のないよう、日常生活のポイントをおいて、メリハリのある生活が送れるよう環境づくりをしている。基本的に、利用者が好きに過ごせるよう配慮している。		
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	・職員間の申し送り、処方箋等の活用。 ・服薬支援時必ず職員二人で確認し、本人へ名前と朝、昼、夕等声を出して再度確認 ・薬変更時は申し送りと様子観察で症状の変化の確認。		
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	・毎日の生活の中で家事全般、出来ることへの支援をし又、一人一人の生活歴や出来る力を活かして楽しみや趣味を見出している		
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	・家族やボランティアの協力を仰ぎ本人の希望、気分転換も含めて外出支援を行っている	日課になっている体操も、天気の良い日には苑庭で行い、春には南方の千本桜、夏には長沼の蓮の観賞、家族との墓参り、娘と温泉に行く等希望に沿った支援に努めている。	

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
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	・小遣い程度持っている利用者もいる。(本人管理で家族も了解) こちらで預かり、買い物や本人が必要とするとき購入している。		
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	・その都度対応できる状態である		
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	・ホール内の整理、整頓、生活感や季節感を取り入れ、我が家であることを大切にしている	居間兼食堂は十分な採光により明るい。共有スペースにはコスモス、近くの幼稚園児の贈り物であるアリストロメリア等の花が咲きほこり季節感を感じさせる。塗り絵コーナーには入居者の作品が展示される等ゆったりとした共有空間となっている。	
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	・ソファ、テーブルの配置等にて、その人がその人らしく過ごせる場所になるよう工夫している ・利用者同士、気の合う人と楽しく過ごせるよう配慮している		
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	・本人と一緒に話をしながら希望通り整理したり、好みのものを使えるようにしている ・家族の写真など飾っている	洋室、和室の選択が出来る。自宅で慣れ親しんだ椅子、衣装箱、家族との思い出の写真、位牌等を自由に持ち込み、思い思いに居心地良く暮らせるように工夫している。	
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	・トイレの標示、一人一人居室前に名前の標示をしている。常に使いやすく安全な環境づくりに努めている		