

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	いちよりの里 グループホーム ぎんなん荘 (ユニット名 南棟)		
所在地	宮城県栗原市築館字下宮野館108番地		
自己評価作成日	平成 24 年 8 月 8 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>利用者の希望に合わせた外出(買物・ドライブ等)や日帰り温泉・外食等地域との関わりを多く持つようにしています。</p>

※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 24 年 8 月 8 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)】

<p>グループホームぎんなん荘は法人理念「一人ひとりが生きがいを持ち、心豊かに安らぎがあり、安心して自立した生活を送れる。」を基本に、特養、デイサービス、ショートステイと一体となって運営されている。自然に恵まれた小高い丘に建ち、四季折々の変化が楽しめ、敷地も広く建物もゆったりとした間取りとなっている。入居者と家族代表、市職員、地域包括支援センター職員、民生児童委員代表、教育関係者がメンバーの運営推進会議を活用し、諸課題のある入居者の匿名相談と対応助言や小中高生との交流やボランティア紹介、防災訓練などで地域との橋渡しをお願いなど幅広いテーマについて意見を頂きサービス向上に活かしている。</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 いちょうの里ぎんなん荘)「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	いちょうの里全体の理念の他に、毎年年度替りに各棟で職員が意見を持ち寄って目標を掲げ、実践するよう努力している。	法人理念「一人ひとりが生きがいを持ち、心豊かに安らぎがあり、安心して自立した生活を送れる」を基本に管理者、職員が年初に目標を話し合い実践しているが、地域との関わりへの取り組みが目標に明示されていない。	管理者、職員面談で地域密着型サービスの意義を踏まえた地域との関わりをより強めたいと話しており、日々の介護の行動規範となる事業所目標への明示を期待する。
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	地域の小中学校やボランティアによる慰問にて交流を持っている。	近隣宮野小児童のホーム来所時の昔遊びや運動会応援、地域グループやボランティア会の定期来訪、中高生職場体験受け入れなど日常的に交流している。法人行事の夏祭りなどへの地域住民の参加も得られている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の学生の授業の一環の実習の受け入れを行い、認知症状について学ぶ機会を設けたり、見学や申し込みの際に相談に乗っている。		
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	会議にて月間報告を行い、又利用者のケースの検討の場を設けて助言意見を頂き、実践に活かしている。	奇数月に入居者代表、家族代表、区長、民生委員、教育者、市課長、地域包括支援センター職員が出席し、ホーム報告後、匿名での相談や地域交流について話し合い、助言や地域への依頼などを行い、サービス向上に活かしている	
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	推進会議に出席していただいたり、何かあった際にはその都度電話等にて報告・相談を行い助言を頂いている。	市の課長、または地域包括支援センター職員が毎回出席する運営推進会議の場で支援の働きかけを行っている。身元引受人や医療依存度の高い入居者対応相談や諸課題の問い合わせ先相談などの協力を頂いている。	
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	職員の定期的な勉強会や、迫川会全体の身体拘束廃止委員会等で身体拘束をしない取り組みを行い、又、外部研修に参加している。	法人の身体拘束廃止委員会に担当が出席し、結果や入居者が受ける弊害をホーム定期勉強会で伝え、拘束のないケア実践に取り組んでいる。一人ひとりの外出傾向を把握し、声かけや見守りに対応している。隣接特養、デイサービス、近隣からの連絡体制も築いている。	
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	職員間で定期的に勉強会を行い、意識を高めている。		

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
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	成年後見制度等を利用している利用者がいない為、積極的に学ぶ機会は設けられていない。		
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	利用者や家族と話し合いの場を設け、理解していただけるように努めている。		
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	GH各棟に意見箱を設置しているが、あまり活用されていないのが現状である。要望や苦情は随時受け付けており、利用者や家族が納得できる対応に努めている。	入居者には寄り添いの中から意向を伺い、出来ることに応じ自立した暮らしが送れるように支援している。家族とは来訪時、話し易い雰囲気づくりを心がけ、入居者個々の役割や嗜好の要望などの意向の反映に努めている	
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	月に一回の勉強会と毎朝の申し送りにて意見を聞き反映させている。	日々の申し送りノートや月1回の勉強会の場で意見、要望を聞いており、入居者の介護方法や記録書式の提案などを話し合い、運営に反映している。年1回の職員アンケートと理事長との個々の話し合いの場を設けている。	
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	年1回の理事長と全職員個人面談を行っている。		
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	新人研修や外部研修にて各職員の能力向上に努めている。		
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	GH協議会に加盟し研修に参加し、他事業所と意見交換できるように努めている。		

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
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	家族の協力のもと、本人の生活歴の把握と訴えなどの傾聴に努めたり、職員間の申し送りを密にして信頼関係を築くことに努めている。		
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	入所時に利用者やその家族と話し出来る限り要望に応えられるように努め、また、その都度連絡を取り合い家族との信頼関係を築く事に努めている。		
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	聞き取りや、24時間シートを利用して利用者とその家族が必要としている支援を見極めて、出来るかぎり応えられるように努めている。		
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	利用者本位の支援を心がけた上で、家事や環境整備の作業等、生活していくうえでの役割をできる範囲内で共に行っている。		
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	毎月近況報告を兼ねたお知らせの手紙を郵送したり、必要に応じて電話連絡を行い、協力しあう関係を築く事に努めている。		
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	ふる里訪問などの外出行事を設け、地元の四季の移り変わりを感じてもらったり、地域の催し物に出かけている。	入居前、後の聞き取りにより人や社会との関りを把握し、関係継続に努めている。入居者個々の要望を聞いて出掛けるふるさと訪問は楽しみの一つとなっており、ホームに戻ると落ち着いて安心した様子が見られると伺った	
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	家事仕事を分担するなど協力し合える場を設けたり、利用者同士の相性を見て職員間で情報を共有し、声掛けや必要に応じた席の配置替えを行ったりしてトラブルの未然防止に努めている。		

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
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	この1年、契約終了した利用者に該当する方がいなかった為実践はしていない。		
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	入所時に利用者やその家族の要望を出来る限り聞き入れ、その後も随時利用者や家族からの要望やニーズの聞き取りに努めている。また、利用者の立場に立って物事を考え支援することに努めている。	担当職員が日々の問いかけや入居者同士の会話から思いや意向の把握に努めている。入居間もない方が拒否したり、話が合わないような場合には接し方の工夫、相性の良さそうな職員を介した聞き取りで対応している。	
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	入所する際にセンター方式の様式を使用して家族に記入していただいている。又、随時、関わりを持ちながら家族や利用者より引き出すことに努めている。		
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	各利用者の身体状況や個性を尊重し、職員間で申し送りや検討を行い、その人らしい生活が送れるような支援をしている。		
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	聴取困難な利用者や諸事情により聞き取りの難しい家族もいる為、話し合いが困難な場合も少なくないが少しでもモニタリングできるように善処している。職員間では業務の合間にちょっとした話し合いの場を設ける努力をしている。	入居者、家族意向を反映した毎月のニーズとケアプランに基づき、日々のケア、モニタリングをしている。定期的には6か月毎、見直し、家族に説明、連絡、同意を得ている。計画作成担当が交代直後で職員全員での話し合いには至っていない。	本人や家族意向や日ごろの気づきなどを話し合い、ケアプラン見直しに反映させていくことが必要と考えます。毎月1度は、職員全員の意見やアイデアを出しあう会議開催をお願いしたい。
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とするケース記録を作成し、ケアプランチェックを毎日行うことによりケアプランの見直しに反映させている。		
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	利用者やその家族からのニーズには出来るだけ応えられるように支援をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	公共施設等の地域資源を把握した上で活用し、又、利用者の希望に応じて出掛けたり支援をしたりしている。		
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	主治医は利用者とその家族に選んでいただき、希望に沿って対応支援をするようにしている。	希望するかかりつけ医を受診出来るよう支援している。通院は家族同行(家族不都合な場合、職員)としており、暮らし状況を伝え(必要時にはバイタル記録、看護師メモ作成)、受診結果を伺い、記録とケアプランに反映している。	
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	毎日兼務の看護師に来ていただき、その都度介護士が状況報告を行い指示を仰いでいる。		
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。	入院時も洗濯の支援の傍らで定期的に様子を見に伺っている。又、家族にも近況を伺ったり、医師の医療方針について一緒に話を聞く場合もある。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に看取り介護ケアについて説明をし、終末期に差し掛かる頃に改めて説明を行っている。主治医とも連絡を取り合う事に努めている。	「看取りに関する指針」を作成し、入居時に説明している。ホームでの看取りを希望する入居者がおり、家族、医師との話し合いを行っている。状況変化に応じた家族、医師との話し合いも行っている。看護師を特養との兼任配置し、医療連携体制加算をとっている。	
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	緊急マニュアルを作成している。また、勉強会などで職員間の対応を復習確認する事もある。		
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	迫川会オリジナルのマニュアルを用い、全体で年2回の避難訓練を実施したり、勉強会で確認を行っている。	特養と合同で避難訓練を年2回行ない消防立会いで、声が小さいなどの助言があった。住民参加を運営推進会議で呼びかけている。又、夜間想定避難訓練を定期的に行っている。夜勤各1名体制での実施をお願いしたい。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者の訴えに耳を傾け、利用者それぞれが望む支援や声掛けで対応するように心がけている。	入居者の誇りを尊重し、馴れ合いにならないよう職員同士で注意しながら、地元の言葉での声かけでの支援を心がけている。その人の呼ばれたい名前を聞き出し、スピードやトーンに気をつけ話しかけている。	
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	利用者本人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	毎日行う整容をはじめとし、定期的に訪問整容にて希望者の散髪を行っている。希望があれば理容室へ行けるよう支援を行っている。又、家族の協力のもと季節に合わせた衣類や身の回りの物を揃え、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	可能な範囲での好物の個人購入支援をしたり、旬や希望を盛り込んだ献立づくりや外食等の機会を設けたり、苦手な食べ物には代替えを出し、食事制限のある方も食事を楽しめる配慮を行っている。又、利用者の出来る範囲で準備や片付けを一緒にしている。	特養栄養士が作成したメニューをベースに入居者の容態や体調などに配慮した量、味付け、食べ易い形態で調理し、ゆっくり話しかけ介助しながら共に食事している。芋煮会や車いすの方も一緒にの外食など楽しんでいる。	
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	水分や食事の摂取状況に問題がある場合は記録し、状態把握に努めている。又、月一回の体重測定を行い、ホームの管理栄養士や主治医とも連携を取って指示を頂いている。		
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、口腔ケアの声掛けや支援を行い、夜間は入れ歯洗浄の支援もしている。必要であれば訪問歯科等の受診支援も行っている。		

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
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	利用者個人に合わせたトイレ誘導や介護用品等の使用を行っている。又、入院などを経てオムツ支援になった場合でも、医師と相談の上、身体状況を見極めトイレで排泄できるように自立に向けた支援への工夫に努めている	排泄チェック表を活用し、その方に合った時間間隔での誘いかけ、サインを見逃さないよう職員同士注意し合いながらトイレ排泄を支援している。失禁時の尊厳の尊重を心がけている。	
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	常に排泄チェック表を用いて把握し職員間の申し送りに努め、兼務の看護師や主治医とも連携を図りながら個々に応じた対応に取り組んでいる。		
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	気の合う利用者同士で入浴する等、利用者本位の支援に努めている。	毎日の入浴を可能とし、個々の希望にそった入浴支援に努めている。入浴を拒む方には無理強いせず、誘いかけのタイミングや職員を代えたりなどの対応をしている。入浴剤使用など楽しめる工夫も行っている。	
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	基本的に本人の生活のサイクルを尊重する支援を行っている。又、昼夜逆転しない様メリハリのある生活を送れるように努めている。		
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	職員それぞれが把握できるように利用者の処方箋綴りを活用している。又、薬が変更になった際には申し送りを行い、症状の変化の確認に努めている。		
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	利用者それぞれや身体状態に合わせ、役割を持てるようにしている。また、生活歴や日常生活の中から趣味趣向を見い出して楽しみが増えるように図っている。		
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	出来る限り要望に沿うよう外出する機会を設けている。又、月間行事として日帰り温泉や花見、ドライブ等色々な所に出かけることができるように計画を立てている。	広い前庭の散歩、畑仕事やボランティアと一緒に花植えなど日常戸外に出かける支援をしている。デイサービス送迎車を活用した日帰り温泉、互市買い物・外食、お花見、あやめ見物など月1回遠出グループ外出を車いすの方も一緒に楽しんでいる。	

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
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	現在金銭管理できる利用者はほぼいないが、個々の能力に応じて、希望があればお小遣いを自ら管理して頂いている。同時にトラブルにならない様職員間で情報を共有した上で見守りをしている。		
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	利用者の希望に応じて出来る範囲で支援をしている。又、希望があれば携帯電話の持参も許可している。(これまでに南棟で携帯電話を所持している利用者はなし)		
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	生活する上で利用者にとって不快な物、危険や混乱を招いたりする物を排除した上で、四季を感じられる装飾や快適な空間づくりに努めている。	広い居間の各所にワッパが直かれ、思い思いにゆったりくつろげるように配慮している。天窓の日差しで明るく、適温・適湿管理され、臭気や空気のおどきもない。冬季は床暖房で居心地良く過ごせている。大きな手作り日めくりカレンダー、花飾り、七夕など季節感を演出している	
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	個室対応であり、気の合う利用者同士の行き来しやすい環境づくりにつとめる一方で利用者のプライバシーを守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	プライバシーを尊重し、利用者本人が快適に過ごせるように支援に努めている。	ベッド、洗面台、クローゼットが備え付けの8畳の広い居室に、家族に働きかけ、家族写真、お位牌、使い慣れた家具類やゆったりできるリクニングシート、テレビなどが持ち込まれ、心地よく安心して過ごせるよう配慮している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	分かりやすいように簡潔な文章の貼り紙をしたり利用者が移動しやすく混乱しないような家具の配置に気を配っている。		

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 (ユニット名 北棟)		
所在地	宮城県栗原市築館字下宮野館108番地		
自己評価作成日	平成 24 年 8 月 8 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24年8月8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>利用者の希望に合わせた外出(買物・ドライブ等)や日帰り温泉・外食等地域との関わりを多く持つようにしています。</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>グループホームぎんなん荘は法人理念「一人ひとりが生きがいを持ち、心豊かに安らぎがあり、安心して自立した生活を送れる。」を基本に、特養、デイサービス、ショートステイと一体となって運営されている。自然に恵まれた小高い丘に建ち、四季折々の変化が楽しめ、敷地も広く建物もゆったりとした間取りとなっている。入居者と家族代表、市職員、地域包括支援センター職員、民生児童委員代表、教育関係者がメンバーの運営推進会議を活用し、諸課題のある入居者の匿名相談と対応助言や小中高生との交流やボランティア紹介、防災訓練などで地域との橋渡しをお願いなど幅広いテーマについて意見を頂きサービス向上に活かしている。</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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 いちょうの里ぎんなん荘)「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	いちょうの里全体の理念の他に、毎年年度替りに各棟で職員が意見を持ち寄って目標を掲げ、実践するよう努力している。	法人理念「一人ひとりが生きがいを持ち、心豊かに安らぎがあり、安心して自立した生活を送れる」を基本に管理者、職員が年初に目標を話し合い実践しているが、地域との関わりへの取り組みが目標に明示されていない。	管理者、職員面談で地域密着型サービスの意義を踏まえた地域との関わりをより強めたいと話しており、日々の介護の行動規範となる事業所目標への明示を期待する。
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	地域の小中学校やボランティアによる慰問にて交流を持っている。	近隣宮野小児童のホーム来所時の昔遊びや運動会応援、地域グループやボランティア会の定期来訪、中高生職場体験受け入れなど日常的に交流している。法人行事の夏祭りなどへの地域住民の参加も得られている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の学生の授業の一環の実習の受け入れを行い、認知症状について学ぶ機会を設けたり、見学や申し込みの際に相談に乗っている。		
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	会議にて月間報告を行い、又利用者のケースの検討の場を設けて助言意見を頂き、実践に活かしている。	奇数月に入居者代表、家族代表、区長、民生委員、教育者、市課長、地域包括支援センター職員が出席し、ホーム報告後、匿名での相談や地域交流について話し合い、助言や地域への依頼などを行い、サービス向上に活かしている	
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	推進会議に出席していただいたり、何かあった際にはその都度しに電話等にて報告・相談を行い助言を頂いている。	市の課長、または地域包括支援センター職員が毎回出席する運営推進会議の場で支援の働きかけを行っている。身元引受人や医療依存度の高い入居者対応相談や諸課題の問い合わせ先相談などの協力を頂いている。	
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	職員の定期的な勉強会や、迫川会全体の身体拘束廃止委員会等で身体拘束をしない取り組みを行い、又、外部研修に参加している。	法人の身体拘束廃止委員会に担当が出席し、結果や入居者が受ける弊害をホーム定期勉強会で伝え、拘束のないケア実践に取り組んでいる。一人ひとりの外出傾向を把握し、声かけや見守りで対応している。隣接特養、デイサービス、近隣からの連絡体制も築いている。	
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	職員間で定期的に勉強会を行い、意識を高めている。		

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
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	成年後見制度等を利用している利用者がいない為、積極的に学ぶ機会は設けられていない。		
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	利用者や家族と話し合いの場を設け、理解していただけるように努めている。		
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	GH各棟に意見箱を設置していてもあまり活用されていないのが現状。しかし要望や苦情は随時受け付けており、利用者や家族が納得できる対応に努めている。	入居者には寄り添いの中から意向を伺い、出来ることに応じ自立した暮らしが送れるように支援している。家族とは来訪時、話し易い雰囲気づくりを心がけ、入居者個々の役割や嗜好の要望などの意向の反映に努めている。	
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	月に一回の勉強会と毎朝の申し送りにて意見を聞き反映させている。	日々の申し送りノートや月1回の勉強会の場で意見、要望を聞いており、入居者の介護方法や記録書式の提案などを話し合い、運営に反映している。年1回の職員アンケートと理事長との個々の話し合いの場を設けている。	
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	年1回の理事長と全職員個人面談を行っている。		
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	新人研修や外部研修にて各職員の能力向上に努めている。		
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	GH協議会に加盟し研修に参加し、他事業所と意見交換できるように努めている。		

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
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	家族の協力のもと、本人の生活歴の把握と訴えなどの傾聴に努めたり、職員間の申し送りを密にして信頼関係を築くことに努めている。		
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	入所時に利用者やその家族と話し出来る限り要望に応えられるように努め、また、その都度連絡を取り合い家族との信頼関係を築く事に努めている。		
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	聞き取りや、24時間シートを利用して利用者とその家族が必要としている支援を見極めて、出来るかぎり応えられるように努めている。		
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	利用者本位の支援を心がけた上で、家事や環境整備の作業等、生活していくうえでの役割をできる範囲内で共に行っている。		
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	毎月近況報告を兼ねたお知らせの手紙を郵送したり、必要に応じて電話連絡を行い、協力しあう関係を築く事に努めている。		
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	ふる里訪問などの外出行事を設け、地元の四季の移り変わりを感じてもらったり、地域の催し物に出かけている。	入居前、後の聞き取りにより人や社会との関りを把握し、関係継続に努めている。入居者個々の要望を聞いて出掛けるふるさと訪問は楽しみの一つとなっており、ホームに戻ると落ち着いて安心した様子が見られると伺った	
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	家事仕事を分担するなど協力し合える場を設けたり、利用者同士の相性を見定めて職員間で情報を共有し、声掛けや必要に応じた席の配置替えを行ったりしてトラブルの未然防止に努めている。		

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
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	この1年、契約終了した利用者に該当する方がいなかった為実践はしていない。		
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	入所時に利用者やその家族の要望を出来る限り聞き入れ、その後も随時利用者や家族からの要望やニーズの聞き取りに努めている。また、利用者の立場に立って物事を考え支援することに努めている。	担当職員が日々の問いかけや入居者同士の会話から思いや意向の把握に努めている。入居間もない方が拒否したり、話が合わないような場合には接し方の工夫、相性の良さそうな職員を介した聞き取りで対応している。	
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	入所する際にセンター方式の様式を使用して家族に記入していただいている。又、随時、関わりを持ちながら家族や利用者より引き出すことに努めている。		
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	各利用者の身体状況や個性を尊重し、職員間で申し送りや検討を行い、その人らしい生活が送れるような支援をしている。		
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	聴取困難な利用者や諸事情により聞き取りの難しい家族もいる為、話し合いが困難な場合も少なくないが少しでもモニタリングできるように善処している。職員間では業務の合間にちょっとした話し合いの場を設ける努力をしている。	入居者、家族意向を反映した毎月のニーズとケアプランに基づき、日々のケア、モニタリングをしている。定期的には6か月毎、見直し、家族に説明、連絡、同意を得ている。計画作成担当が交代直後で職員全員での話し合いには至っていない。	本人や家族意向や日ごろの気づきなどを話し合い、ケアプラン見直しに反映させていくことが必要と考えます。毎月1度は、職員全員の意見やアイデアを出しあう会議開催をお願いしたい。
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とするケース記録を作成し、ケアプランチェックを毎日行うことによりケアプランの見直しに反映させている。		
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	利用者やその家族からのニーズには出来るだけ応えられるように支援をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	公共施設等の地域資源を把握した上で活用し、又、利用者の希望に応じて出掛けたり支援をしたりしている。		
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	主治医は利用者とその家族に選んでいただき、希望に沿って対応支援をするようにしている。	希望するかかりつけ医を受診出来るよう支援している。通院は家族同行(家族不都合な場合、職員)としており、暮らし状況を伝え(必要時にはバイタル記録、看護師メモ作成)、受診結果を伺い、記録とケアプランに反映している。	
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	毎日兼務の看護師に来ていただき、その都度介護士が状況報告を行い指示を仰いでいる。		
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	入院時も洗濯の支援の傍らで定期的に様子を見に伺っている。又、家族にも近況を伺ったり、医師の医療方針について一緒に話を聞く場合もある。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に看取り介護ケアについて説明をし、終末期に差し掛かる頃に改めて説明を行っている。主治医とも連絡を取り合う事に努めている。	「看取りに関する指針」を作成し、入居時に説明している。ホームでの看取りを希望する入居者がおり、家族、医師との話し合いを行っている。状況変化に応じた家族、医師との話し合いも行っている。看護師を特養との兼任配置し、医療連携体制加算をとっている。	
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	緊急マニュアルを作成している。また、勉強会などで職員間の対応を復習確認する事もある。		
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	迫川会オリジナルのマニュアルを用い、全体で年2回の避難訓練を実施したり、勉強会で確認を行っている。	特養と合同で避難訓練を年2回行ない消防立会いで、声が小さいなどの助言があった。住民参加を運営推進会議で呼びかけている。又、夜間想定避難訓練を定期的に行っている。夜勤各1名体制での実施をお願いしたい。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者の訴えに耳を傾け、利用者それぞれが望む支援や声掛けで対応するように心がけている。	入居者の誇りを尊重し、馴れ合いにならないよう職員同士で注意しながら、地元の言葉での声かけでの支援を心がけている。その人の呼ばれたい名前を聞き出し、スピードやトーンに気をつけ話しかけている。	
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	利用者本人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	毎日行う整容をはじめとし、定期的に訪問整容にて希望者の散髪を行っている。希望があれば理容室へ行けるよう支援を行っている。又、家族の協力のもと季節に合わせた衣類や身の回りの物を揃え、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	可能な範囲での好物の個人購入支援をしたり、旬や希望を盛り込んだ献立づくりや外食等の機会を設けたり、苦手な食べ物には代替えを出し、食事制限のある方も食事を楽しめる配慮を行っている。又、利用者の出来る範囲で準備や片付けを一緒にしている。	特養栄養士が作成したメニューをベースに入居者の容態や体調などに配慮した量、味付け、食べ易い形態で調理し、ゆっくり話しかけ介助しながら共に食事している。芋煮会や車いすの方も一緒に的外食など楽しんでいる。	
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	水分や食事の摂取状況に問題がある場合は記録し、状態把握に努めている。又、月一回の体重測定を行い、ホームの管理栄養士や主治医とも連携を取って指示を頂いている。		
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、口腔ケアの声掛けや支援を行い、夜間は入れ歯洗浄の支援もしている。必要であれば訪問歯科等の受診支援も行っている。		

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
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	利用者個人に合わせたトイレ誘導や介護用品等の使用を行っている。又、入院などを経てオムツ支援になった場合でも、医師と相談の上、身体状況を見極めトイレで排泄できるように自立に向けた支援への工夫に努めている	排泄チェック表を活用し、その方に合った時間間隔での誘いかけ、サインを見逃さないよう職員同士注意し合いながらトイレ排泄を支援している。失禁時の尊厳の尊重を心がけている。	
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	常に排泄チェック表を用いて把握し職員間の申し送りに努め、兼務の看護師や主治医とも連携を図りながら個々に応じた対応に取り組んでいる。		
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	気の合う利用者同士で入浴する等、利用者本位の支援に努めている。	毎日の入浴を可能とし、個々の希望にそった入浴支援に努めている。入浴を拒む方には無理強いせず、誘いかけのタイミングや職員を代えたりなどの対応をしている。入浴剤使用など楽しめる工夫も行っている。	
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	基本的に本人の生活のサイクルを尊重する支援を行っている。又、昼夜逆転しない様メリハリのある生活を送れるように努めている。		
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	職員それぞれが把握できるように利用者の処方箋綴りを活用している。又、薬が変更になった際には申し送りを行い、症状の変化の確認に努めている。		
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	利用者それぞれや身体状態に合わせ、役割を持てるようにしている。また、生活歴や日常生活の中から趣味趣向を見い出して楽しみが増えるように図っている。		
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	出来る限り要望に沿うよう外出する機会を設けている。又、月間行事として日帰り温泉や花見、ドライブ等色々な所に出かけることができるように計画を立てている。	広い前庭の散歩、畑仕事やボランティアと一緒に花植えなど日常戸外に出かける支援をしている。デイサービス送迎車を活用した日帰り温泉、互市買い物・外食、お花見、あやめ見物など月1回遠出グループ外出を車いすの方も一緒に楽しんでいる。	

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
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	個々の金銭管理能力に応じて、希望があればお小遣いを自ら管理して頂いている。同時にトラブルにならない様職員間で情報を共有した上で見守りをしている。		
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	利用者の希望に応じて出来る範囲で支援をしている。又、希望があれば携帯電話の持参も許可している。		
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	生活する上で利用者にとって不快な物、危険や混乱を招いたりする物を排除した上で、四季を感じられる装飾や快適な空間づくりに努めている。	広い居間の各所にソファが置かれ、思い思いにゆったりくつろげるように配慮している。天窓の日差しで明るく、適温・適湿管理され、臭気や空気よどみもない。冬季は床暖房で居心地良く過ごせている。大きな手作り日めくりカレンダー、花飾り、七夕など季節感を演出している。	
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	個室対応であり、気の合う利用者同士の行き来しやすい環境づくりにつとめる一方で利用者のプライバシーを守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	プライバシーを尊重し、利用者本人が快適に過ごせるように支援に努めている。	ベッド、洗面台、クローゼットが備え付けの8畳の広い居室に、家族に働きかけ、家族写真、お位牌、使い慣れた家具類やゆったりできるリクライニングシート、テレビなどが持ち込まれ、心地よく安心して過ごせるよう配慮している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	分かりやすいように簡潔な文章の貼り紙をしたり利用者が移動しやすく混乱しないような家具の配置に気を配っている。		