

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0475500898		
法人名	有限会社 宮城福祉総合研究所		
事業所名	グループホーム	フォークソング	1号棟
所在地	仙台市泉区野村字野村161-1		
自己評価作成日	平成 28 年 7 月 1 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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

【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 28 年 10 月 11 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)】

緑豊かな自然の中、四季折々の季節を感じながら、利用者様はゆったりと過ごされています。職員が一方的に支援するのではなく、利用者様も能力に応じて互いに支えあい、職員と利用者様の壁なく家族の一員として、それぞれが役割意識をもって生活されています。様々なボランティア来所で楽しみの支援に力を入れています。またそれぞれが有する力を最大限に発揮でき、維持継続出来る様支援しています。

【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)】

職員は「利用者は主人公」等の理念に沿って本人本位にその人らしさを大切にケアサービスを実践している。入居者は、職員と共に居室、居間の掃除、野菜切り、配膳等日常生活の役割を持って、出来る事は自分で行う等自立支援に努めている。運営推進会議に参加した入居者からは「みんな優しいのでここで暮らして安心している。食事美味しいので満足」との発言があった。楽しみをもって日々を過ごしている。

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 グループホームフォークソング )「ユニット名 1号棟 」

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	職員も家族の一員と言う理念を共有して、業務優先ではなく利用者様優先の支援を行っている。	「利用者が主人公」他を理念に掲げ各ユニットの事務所、台所に掲示して職員への周知に努めている。管理者から理念に基づいたケアをするよう話をして実践に繋げている。	
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	なかなか外出等で地域交流が困難になってきている。ボランティア等の来所を通じて交流をしている。	町内会に加入している。地域の防災訓練等に参加、近所の主婦による傾聴会(月2回)、アニマルセラピー等地域ボランティアを受け入れる等、地域との交流に努めている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	何が地域の人に貢献できるかをグループホーム(家族)として考え散歩時には近隣の人と話したり、ゴミ拾い等、できる範囲で行っている。		
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	年6回、地域包括・民生委員・利用者様・利用者様家族の参加により話し合い、要望等を聞き取り、又、地域からの情報提供していただきサービス向上に努めている。	地元中学校の職場体験受け入れ、入居者と一緒に昼食会の開催やドックセラピー見学などの要望があり、サービスの向上に活かされている。	
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	運営推進会議等で町内会会長、民生委員との連携を取り、お互いの協力関係を築いている。	生活保護に関する相談、各種提出書類の手続きに関する指導を受けている。各種研修会の情報を得て参加している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	月1回のユニット会議等で振り返りも含め具体的な事例を参考に身体拘束のないケアに取り組んでいる。又、車の往来が激しい道路に面しているため、ご家族の了解のもと正門のみ施錠し、玄関はいつでも自由に入りできるようにしている。	運営規定や契約書に、身体拘束禁止の条項を明記している。毎月のユニット会議では、薬剤師を講師に招き「向精神薬などの過剰摂取」、「車椅子のベルト」等について研修を受けている。身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	外部研修・内部研修実施により高齢者虐待防止の徹底を職員一同理解し、周知している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	外部研修にも積極的に参加し理解している。又、内部研修を通じて権利擁護に関する制度を職員一同、理解している。		
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	契約時には全ての項目に丁寧に説明し、不明な点については納得、理解していただける様、十分な説明を行っている。		
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	ご家族様の来所時にお話をして不安材料がないよう努めており、玄関には意見箱を設置している。	入居者や家族が運営推進会議や訪問時に、意見や要望等の確認に努めているが現時点で殆ど無い。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月の会議時には職員に意見を聞き、前向きに改善するよう努めている。	職員からの提案でエアコンや冷蔵庫の取り換えや壁、床の一部の張替え、職員の待遇改善等が運営に反映されている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	不定期ではあるが代表者はパートを含む職員から要望等を直接聞き、できる範囲で改善、努力している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部研修の参加の機会を持てるよう努力し、年間研修計画書に基づき内部研修を実施している。また資格取得の機会を作っている。		
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	外部研修参加を通じて情報交換の機会を得ている。また他施設からの訪問もありサービスの向上に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前に実態調査や関係機関の情報を共有し、本人の不安・要望に寄り添い傾聴し安心して生活できるように関係づくりに努めている。		
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	初期の段階に限らず本人や家族から困っている事への話を伺い不安・要望を都度聴取し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・家族・関係機関のお話の中から、現在の不安や困り事等を伺い、可能な限り要望に寄り添うよう努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員も家族の一員として出来る部分は維持継続出来るよう、出来ない部分はお互い補い協力し合いながら関係作りに努めている。		
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	家族の協力を得ながら本人らしさを引き出せるよう、家族と共に支えている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族の協力を得ながら、友人宅を訪問したり、友人がホームに訪ねてきたりと関係が途切れないよう支援に努めている。	家族や知人の来訪時には居室で楽しい時間を過ごせる配慮をしている。他県に居る兄弟や知人に電話や手紙での連絡を取り持つ等、継続的な交流が出来る様に支援している。	
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利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	個性を大切にしてお互い認め合えるよう支援している。また個々人の生活環境・能力に合わせコミュニケーションが取れない利用者様は職員が間に入り支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	他施設に移られた後でも、家族からの連絡や施設からの連絡等、必要に応じて相談等の支援に努めている。		
<b>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</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	入所前はもちろん、入所されてからも都度、希望や意向を伺い、思いの表現ができない入居者様には代弁者として意向を汲み取るよう努力している。	日常の関わりの中で入居者一人ひとりの気持ちを「これなら出来る」と意欲を引出している。モップ掛けや食事の手伝い等、意欲を引き出すよう努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所前に生活歴を詳しく伺い、今までの生活に大きな違いがないよう出来る限り本人らしい生活が出来るように支援している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々職員が状況を把握し、通常と違う点があれば家族やホームDrに相談し、職員全員が把握する事で現状に即した介護計画を作成している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	定期的に本人や家族とのアセスメントを行い、現状に即した介護計画を作成している。	業務日誌、経過記録を参考に、家族の要望と医師の意見を聴き計画書を作成する。骨折して歩行困難となり、車いす対応の見直しを行った。	
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	介護記録と介護計画実施記録を記入し、職員間で情報を共有しながらモニタリング・カンファを行っている。		
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	本人や家族の要望に応じて外泊・外食等柔軟に対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の方の訪問やボランティアの訪問により日々の生活を生き生きとした豊かな生活を送れるように支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ホームDr往診には都度、報告・連絡・相談、他医受診者には毎月の健康表や状況報告書を家族にお渡しし適切に支援している。	専門医受診の場合は家族同行である。病状に変化が生じた場合は、管理者が同行受診し、結果について記録し家族に報告する。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週1回の訪問看護師による健康管理を行っており、状況に応じて支援や相談を行っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入退院時には医師や看護師との相談や情報交換をし、状態を把握し必要に応じて相談員とも関係づくりを行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ホームの重度化や終末期の対応指針をご理解いただき、ご家族様からは同意を得ている。	運営規定、重要事項説明書に重度化や終末期について記述し、説明し、同意を得ている。入居者の状況に応じて家族の意向を再確認し、個々に応じた支援をしている。訪問看護ステーションの看護師を招いて研修会をしている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変・事故発生時は職員が慌てることなく落ち着いて対応できるよう、年間の内部研修において共有している。またマニュアルは目につくところに置き、常に閲覧できるようにしている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	定期的に日中・夜間の災害を想定し訓練を行っている。消防署からの指導の下、職員全員、周知している。また近隣の住民とも協力体制を築いている。	訓練は、誘導係として民生委員、婦人防火クラブ等地域住民の協力を得て実施している。訓練後は「誘導場所の指示」等反省点、課題を記録して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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	運営理念に基づき、一人一人の人格を尊重し、誇りやプライバシーに対応している。また尊厳は内部研修時やプラン作成時においても特に重要視している。	理念に「プライバシーを最大限確保…」と掲げ、最重要視して支援に努めている。内部研修では、「さっきも言ったでしょう」等実例を上げて話し合う等、実践に繋げている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	自立支援に基づき、少しでも自己決定ができるよう、職員主導にならないよう配慮し支援している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人一人のペースに合わせ思いや希望に添えるようできる限りの支援をしている。		
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	一人一人の能力に応じて、その日の気分により選択していただき、できない入居者様に関しては職員が必要に応じて支援している。		
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	個々の得意分野を大切に一緒に食事づくりや家事全般を楽しみながら参加していただいている。またできる事の継続も視野に連れて参加していただいている。	献立は、職員が行っている。管理栄養士による研修を受ける等、栄養バランスを考慮して提供している。誕生日には赤飯で祝う等、食事を楽しむことの出来る支援をしている。	
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	栄養のバランス、水分摂取量、体重の増減の身体変化がないか記録等により職員全員が把握し、状況に合わせて支援している。持病(糖尿など)に考慮しご本人の状態に合わせた対応を行っている。		
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	職員は誤嚥性肺炎を理解しており口腔内の清潔や乾燥等に注意をし個々の能力に合わせた口腔ケアを行っている。また義歯使用者様には洗浄剤で漬け置き保管を行っている。		

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	個々の能力や状態変化に応じて尊厳が保たれるよう、適切な対応をしている。	在宅時リハビリパンツを使用していた入居者が、排泄チェック表を活用した支援により、入居後1カ月で布パンツ使用になった。トイレ誘導もプライバシーに配慮し本人に沿った支援している。	
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	献立に野菜等の植物繊維を取り入れたり水分摂取を促すなど工夫し、またお茶菓子の代わりにところてんなど提供する支援をしている。また毎日の軽体操の継続で自立排便を促すよう支援している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	身体的進行に伴い夜入浴の支援が不可能になってきている。安全を考慮し、個々に応じて昼入浴、夜入浴を支援している。	入浴は職員が世間話をしながら介助している。皮膚の状態、傷、痣等の有無を観察して、入居者の健康管理にも努めている。	
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・夜のメリハリで生活のリズムが整い、夜はゆっくり睡眠が取れるように、また必要に応じて午睡を本人に決めていただき休息していただいている。		
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	常に職員は薬情に目を通せるよう設置し、把握している。また薬剤師を講師に招いての年2回の内部研修を行い理解を深めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	傾聴、音楽、ドックセラピー等のボランティアによりホームでの生活が単調にならないよう、楽しみが増える支援をしている。		
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	個々の能力に合わせて気候や天気に応じて散歩・外気浴等を実施している。またご家族の協力を得ながら外出・外泊の支援をしている。	日程表を作成し、職員と近所の散歩に出掛けている。花見や外食で寺岡方面に行く等、家族、ボランティアの協力を得て外出を行っている。	



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
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	個々人の能力、また必要に応じて外出や買物の支払いは自身で行えるよう支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話の要望は時間をみて対応している。手紙は個々の能力に応じて希望があれば対応し支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有の空間は生活感・季節感を取り入れ居心地よく生活していただけるようソファーや椅子を配置したり、季節ごとの手作り作品で温かみのある雰囲気にて工夫をしている。	居間には入居者が作った大きなカレンダー、赤トンボ、紅葉風景等の塗り絵で飾り、季節感を出している。リビングに続く厨房からは、食器の触れ合う音が生活感を感じさせている。	
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	共有のスペース(ホール)にはソファー、廊下にはベンチを配置し思い思いに過ごせるよう工夫している。また外には2つのベンチを設置し外気浴ができるように対応している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所時には使い慣れた家具や食器を持参していただき、できる限り以前の生活と変わらないように落ち着いて過ごしていただけるよう支援している。	入居者は馴染みの生活用品を持ち込み、自由にレイアウトしている。寝具類は持参でベッド、布団を使用している。清潔感と共に温かみのある居室となっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	尊厳を重視しトイレや居室の表示はさりげなく提示し自立した生活が送れるよう支援している。		

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0475500898		
法人名	(有)宮城福祉総合研究所		
事業所名	グループホーム フォークソング	ユニット名	二号棟
所在地	仙台市泉区野村字野村161-1		
自己評価作成日	平成 28年 7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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

【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 28年10月 11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)】

緑豊かな自然の中、四季折々の季節を感じながら、利用者様はゆったりと過ごされています。職員が一方的に支援するのではなく、利用者様も能力に応じて互いに支えあい、職員と利用者様の壁なく家族の一員として、それぞれが役割意識をもって生活されています。様々なボランティア来所でも楽しみの支援に力を入れています。またそれぞれが有する力を最大限に発揮でき、維持継続出来る様支援しています。

【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)】

職員は「利用者は主人公」等の理念に沿って本人本位にその人らしさを大切にしたケアサービスを実践している。入居者は、職員と共に居室、居間の掃除、野菜切り、配膳等日常生活の役割を持って、出来る事は自分で行う等自立支援に努めている。運営推進会議に参加した入居者からは「みんな優しいのでここで暮らして安心している。食事も美味しいので満足」との発言があった。楽しみをもって日々を過ごしている。

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

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

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 **グループホーム フォークソング** )「ユニット名 **2号棟** 」

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	孤立した施設ではなく、地域の中の一つの家という考え方を職員と共有し、実践している。	「利用者が主人公」他を理念に掲げ各ユニットの事務所、台所に掲示して職員への周知に努めている。管理者から理念に基づいたケアをするよう話をして実践に繋げている。	
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	ボランティア等の来所を通じて交流をしている。	町内会に加入している。地域の防災訓練等に参加、近所の主婦による傾聴会(月2回)、アニマルセラピー等地域ボランティアを受け入れる等、地域との交流に努めている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	散歩支援等で、近隣の方々と挨拶を交わすことにより認知症高齢者が住んでいるという認識を地域の方々に知っていただいている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	地域包括・民生委員・入居者様・入居者様家族の参加により話し合い、要望等を聞き取り、又、地域からの情報提供して頂きサービス向上に努めている。	地元中学校の職場体験受け入れ、入居者と一緒に昼食会の開催やドックセラピー見学などの要望があり、サービスの向上に活かされている。	
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	運営推進会議等で地域包括・民生委員等と連絡をとったり、また地域包括主催の会議にも積極的に参加し、協力関係を築いている。	生活保護に関する相談、各種提出書類の手続きに関する指導を受けている。各種研修会の情報を得て参加している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	年間の内部研修において必ず身体拘束虐待を実施しており職員全員はよく理解しており身体拘束、虐待のないケアに取り組んでいる。	運営規定や契約書に、身体拘束禁止の条項を明記している。毎月のユニット会議では、薬剤師を講師に招き「向精神薬などの過剰摂取」、「車椅子のベルト」等について研修を受けている。身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	外部研修の参加や内部研修実施により虐待防止の徹底を職員一同理解、周知している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	外部研修に積極的に参加し理解している。又、常に資料を活用できるようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には口答で一項目ずつ丁寧に説明してご理解を頂いている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご家族の来所時には要望等をお伺いし不安材料がないように努めており、玄関には意見箱を設置している。	入居者や家族が運営推進会議や訪問時に、意見や要望等の確認に努めているが現時点で殆ど無い。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月の会議時に限らず、意見を述べたり要望書として提出することもあり回答は返ってくる。前向きに改善に努めている。	職員からの提案でエアコンや冷蔵庫の取り換えや壁、床の一部の張替え、職員の待遇改善等が運営に反映されている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	不定期ではあるが代表者は直接パートを含む職員から要望等を聞く機会を持ち、出来る範囲で改善、努力している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部研修の参加の機会を持てるよう努力し年間研修計画に基づき内部研修には外部からの講師を招いて研修をしている。		
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	研修参加を通じて情報交換の機会を得ている。又、他施設からの訪問もありサービスの向上に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	アセスメントを十分に行い、本人の不安・要望に寄り添い傾聴し安心して生活できるよう信頼関係を築いている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	初期の段階に限らず本人や家族から十分に話を伺い不安・要望を傾聴し信頼関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人・家族のお話の中から今、現在の不安や困りごと等を伺い、可能な限り要望に寄り添うよう努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員も家族の一員としてお互いできない部分を補えるよう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	家族の協力を得ながら本人らしさを引き出せるよう、家族と共に支えている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族の協力を得ながら、無理のない範囲で実施している。	家族や知人の来訪時には居室で楽しい時間を過ごせる配慮をしている。他県に居る兄弟や知人に電話や手紙での連絡を取り持つ等、継続的な交流が出来る様に支援している。	
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	個性を大切にし、お互いを認め合えるよう支援している。又、個人の生活・能力に合わせて支援している		

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	家族からの連絡や施設からの連絡等、必要に応じて相談等の支援に努めている。		
<b>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</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	入所前は勿論の事、入所されてからも都度、希望や意向を伺ったり、思いや表現が出来ない場合は、意向を汲み取り努力している。	日常の関わりの中で入居者一人ひとりの気持ちを「これなら出来る」と意欲を引出している。モップ掛けや食事の手伝い等、意欲を引き出すよう努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所前に生活歴を伺い、今までの生活と大きな変化がないようできる限り本人らしい生活が送れるように支援している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	個別の情報記録、カンファ等を通じて職員全員が把握し共有している。必要に応じて家族やホームDrに相談を通して、現状に即した介護計画を作成している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	定期的に本人や家族とのアセスメントを行い、要望や現状に即した介護計画を作成している。	業務日誌、経過記録を参考に、家族の要望と医師の意見を聴き計画書を作成する。骨折して歩行困難となり、車いす対応の見直しを行った。	
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	介護記録を通じて職員間で情報を共有しながらモニタリング、カンファを行っている。新しい介護記録は必ず職員全員がチェックし、介護記録には添付いつでも確認できるようにしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人や家族の要望に応じて外泊・外食等、柔軟に対応している。様々なボランティアの方々に来ていただき多機能化に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の方の訪問や数多くのボランティアの訪問によりメリハリがありました、生き生きとした豊かな生活を送れるよう支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ホーム往診Drには都度、状況、報告や相談、他医受診者には毎月の健康表や状況報告書を家族にお渡しし適切に支援している。	専門医受診の場合は家族同行である。病状に変化が生じた場合は、管理者が同行受診し、結果について記録し家族に報告する。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週1回の訪問看護師による健康管理を行っており、職員から入居者様の要望を記録紙に記入し状況に応じた支援や相談をしている。		
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。	入退院時は医師や看護師との相談や情報交換をし、状態を把握し必要に応じて相談員とも関係作りを行っている。入退院時には状況がわかるサマリーにより情報交換を行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ホームの重度化や終末期の対応指針をご理解頂き、ご家族様から同意を得ている。また必要に応じて主治医からの説明もある。	運営規定、重要事項説明書に重度化や終末期について記述し、説明し、同意を得ている。入居者の状況に応じて家族の意向を再確認し、個々に応じた支援をしている。訪問看護ステーションの看護師を招いて研修会をしている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変・事故発生時は職員が慌てることなく落ち着いて対応出来るよう、年間の内部研修において共有している。又、マニュアル等を目につくところに置き、常に閲覧できるようにしている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	定期的に日中・夜間の災害を想定し訓練を実施し、消防署からの指導の下、職員全員、周知している。近隣の住民とも協力体制を築いている。	訓練は、誘導係として民生委員、婦人防火クラブ等地域住民の協力を得て実施している。訓練後は「誘導場所の指示」等反省点、課題を記録して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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	運営理念に基づき、尊厳・誇り・プライバシーに配慮し一人一人の人格を尊重し対応している。特に失礼のない声かけに注意している。	理念に「プライバシーを最大限確保…」と掲げ、最重要視して支援に努めている。内部研修では、「さっきも言ったでしょう」等実例を上げて話し合う等、実践に繋げている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	自立支援に基づき、職員主導にならないよう可能な限り配慮し、個々人の能力に合わせて自己決定ができるよう支援している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人一人のペースに合わせて思いや希望に添えるようできる限りの支援をしている。		
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	一人一人の能力に応じて、ご本人の気分により選択していただけるよう都度支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	個々の能力を大切に可能な限り一緒に食事づくりや家事全般を無理なく参加していただいている。また、できる事の継続の視点からも無理ない程度に参加していただいている。	献立は、職員が行っている。管理栄養士による研修を受ける等、栄養バランスを考慮して提供している。誕生日には赤飯で祝う等、食事を楽しむことのできる支援をしている。	
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	栄養のバランス、水分摂取量、体重の増減の身体変化がないか記録等により職員全員が把握し、状況に合わせて支援している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	職員は誤嚥性肺炎を理解しており口腔内の清潔や乾燥等に注意し個々の能力に合わせた口腔ケアを行っている。		



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	個々の能力や状態変化に応じて尊厳が保たれる様、適切な対応をしている。必要に応じてシートを活用し状況を職員全体で把握、自立にむけた支援wしている。	在宅時リハビリパンツを使用していた入居者が、排泄チェック表を活用した支援により、入居後1カ月で布パンツ使用になった。トイレ誘導もプライバシーに配慮し本人に沿った支援している。	
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	献立に野菜等の植物繊維を取り入れたり水分摂取を促したりと支援。又、1日の2回の軽体操と歩行運動の継続で自立排便が出来るよう支援している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	個々の希望に添えるよう、希望の時間や温度設定で、回数ではなく、1回 1回の入浴が楽しくリラックスできるようにしている。	入浴は職員が世間話をしながら介助している。皮膚の状態、傷、痣等の有無を観察して、入居者の健康管理にも努めている。	
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・夜のメリハリがつくよう生活のリズムが整い、夜間ゆっくり睡眠がとれるよう、又、状態に応じて日中も静養できるよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	常に職員は薬状に目を通せるようにしており、把握している。又、薬剤師を講師に招いての内部研修を実施しており理解を図っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	傾聴、音楽、ドックセラピーなどのボランティア来訪でホームでの生活が単調にならず、楽しみが増えるよう支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	気候や天気に応じて散歩、外気浴等を日課にしておりホーム全体として外出の機会を設けている。また、ご家族の協力を得て外出・外泊の支援をしている。	日程表を作成し、職員と近所の散歩に出掛けている。花見や外食で寺岡方面に行く等、家族、ボランティアの協力を得て外出を行っている。	

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
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	個々人の能力に応じて外出や買い物の支払いは自ら行えるよう支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話の要望には時間をみて対応。手紙に関しては能力に応じて無理のない程度に支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有の空間は居心地良く過ごして頂けるよう、ソファや椅子を配置したり、季節毎の手作り作品を温かみのある雰囲気にて工夫している。	入居者は馴染みの生活用品を持ち込み、自由にレイアウトしている。寝具類は持参でベッド、布団を使用している。清潔感と共に温かみのある居室となっている。	
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	共有のスペース(ホール)にはソファ、廊下にはベンチを配置し思い思いに過ごせるよう工夫をしている。又、外にはベンチを設置し外気浴ができるように対応している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所時は使い慣れた家具や食器等を持参して頂き、できる限り今までの生活と変わらないよう落ち着いて過ごしていただけるよう支援している。		
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	今までの環境と変わりなく安全安心に自立した生活を送れるよう支援をしている。		