

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	いちよの里グループホームぎんなん荘 (北ユニット)
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22年 8月24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)】

開所し、9年が立ち利用者の入れかわりや高齢化により、又近年流行のインフルエンザやいろいろな疾病気候などにより思うような外出ができなくなっている。そんな中でも慰問や行事など積極的に参加し、共に楽しみながら多くの笑顔を引き出せるよう一番の楽しみである食べる楽しみの支援や一人一人の思いにそえるように努めている。

※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://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22年 9月10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)】

高台にあるホームは眼下に田園地帯が広がり、散歩を日課とする入居者にはとても良い環境にある。農繁期になると入居者の様子も一変し目の輝きが違う。住み慣れた地域で生活することの表れであろう。「入居者に歩み寄り、職員はそれぞれの思いに気づき支援できる」と職員は話していた。開設して9年、お互いの信頼関係も築かれていることが表情豊かに過ごされている入居者の様子からうかがえた。入所期間が長くなると、家族の面会の頻度が少なくなることに危惧している。気軽に立ち寄れるよう工夫を凝らし、より地域に根差したホームづくりに期待したい。

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: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	・法人としての理念の他、グループホームとして毎年利用者と全職員で話し合った上で目標を掲げ、毎朝復唱し共有し実践している。	今年度も理念及び各ユニットの目標を見直し、職員間で振り返った。前日、夜間帯の入居者の様子を朝のミーティングで確認して職員はその日の業務に入り、意思統一を図り、情報を共有し理念に向け取り組んでいる。	
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	・地元の保育所・小・中・高校生、または婦人会や老人クラブ、ボランティア友の会等との交流を図っている。	ボランティアが来訪して花植え、歌、踊り等を入居者と一緒に行ったり、施設の三大祭行事(夏祭り、敬老会、忘年会)に地域住民やボランティアが数多く参加し交流が図れた。忘年会は新型インフルエンザ、夏祭りは猛暑のため自粛した。地域の行事や敬老会等にも参加し地域交流があった。	
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	・見学や申し込みの際に相談に乗ったり、時には電話での相談にも応じている。		
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	・会議の中で話題提供し、そのことについてご意見をいただき、実践に生かしている。	2年に一度委嘱状を出し、推進委員をお願いしている。その中に行政、包括支援センター職員にも委員として出席してもらっている。推進会議では課題を設けて取り組んでいると共に、意見をもら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に取り組んでいる	・推進会議に委員として出席してもらい伝えているし、助言や指導も受けている。また、業務中に生じた場合は電話等で助言や指導を受けている。	ホームの空き状況や緊急入所の受け入れの相談。生活保護者、住所をそのままにして空家になっている方の相談、医療依存度の高い方の受け入れ等相談し助言を得ている。	
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	・グループホーム職員の勉強会や迫川会職員の身体拘束廃止委員会や研修委員会での身体拘束をしない取組を行っていると共に、市や県、またはその他の研修等に参加し取り組んでいる。	主旨を理解し、玄関の施錠はせず、入居者の状態を把握し、職員は入居者を見守り、尊重し対応している。時には家族と一緒に散歩やドライブをすることもある。徘徊者の対応として築館地区のタクシー会社に協力をお願いしている。	
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	・グループホーム職員で勉強会を行っていると共に、市や県、またはその他の研修等に参加し取り組んでいる。		

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	<ul style="list-style-type: none"> ・勉強会や研修会に参加している。 ・利用者の希望でメモリーブなど利用している方もいる。 ・成年後見制度の対象者がいない。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者や家族と話し合いの場を持ち理解してもらおう努めている。 ・契約の際一つ一つ説明し理解を頂く。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・グループホーム内に意見箱を設置している ・苦情受付窓口がある ・要望は常々受け入れている 	<p>これまでは特に意見、苦情がない。入居年数が長くなると、面会の回数が減ったり、本人に会わずに帰ることもある。ホームとして家族が立ち寄る環境を整えたり、意見等を言えるよう工夫が必要と思われる。</p>	<p>要望、苦情がない事とするのではなく家族が気軽にホームに立ち寄り、職員、家族と話し合う場を設け、意見、要望を引き出す工夫をし、ホームの運営に反映させる事を望みたい。</p>
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	<ul style="list-style-type: none"> ・勉強会または毎朝の申し送りにて意見を聞いて反映させている。 	<p>経験年数に応じて出張扱いで他の施設の見学や市主催の研修に参加し、年1回全職員対象で研修の成果を発表し意見を出し合い、反映させている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・理事長自ら全職員と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	<ul style="list-style-type: none"> ・年に数回新人研修や職員研修等で個々の能力アップを図っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・市主催のレクリエーション大会や他の福祉施設と共に勉強会を実施し交流会を図っている。 ・グループホーム協議会に加盟し色々な研修に参加している。 		

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	・本人の生活歴を把握し、訴えなどの傾聴に努め家族と連携を図りながら信頼関係の構築に努めている。		
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、在宅プランの継続を中心に本人や家族の要望を聞き入れている。 ・毎月のお知らせや必要に応じて電話等で報告している。		
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	・本人の要望が叶えられるよう家族や、他職種とも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	・生活の場において共に出来る範囲で行っている。 ・草取りや玄関掃除、食器拭き、片付け、盛り付け、掃除、洗濯もの干し、たたみ、散歩など。		
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	・毎月のお便りに現状の報告をしたり、電話や、面会、外出、外泊の協力をもらっている。 ・各行事への参加を促している。		
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	・ふる里訪問などドライブをかね出かける。 ふる里の文化祭や、催し物などにも参加している。	入居者の希望に応じて馴染みの店や床屋等に出かけ、安心感を持って頂くなどしている。 また、法人内のデイサービスやユニットに入所している方々との交流を通し、新しい馴染みの関係もできている。	
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	・相性関係を見定めテーブル配置を考えたり、トラブルにならないよう常に目配りしている。 ・職員間の申し送りを徹底している。 ・各セラピーへの参加を促し支援している。		

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	・退所後も電話や、来所時など相談に応じている。		
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	・入所時本人や家族より要望等聞き入れている。 ・本人の思いや希望を大切にプランを検討している。	入居してから長く双方の関係性も良い。行動、しぐさから気づき、思いを引き出し、「農民の家」に行き、好意で温泉に入れ、落ち着いた方もいる。入居者により添い、思いを引き出した支援を継続していただきたい。	
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	・センター方式の様式を用い家族に解る範囲で記入して貰う。 ・関わりながら、本人家族より引き出していく。		
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	・一人ひとりの状態を職員間で申し送り、共有する。 ・生活状況を記録し、申し送っている。		
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	・通常のケアの状況をふまえ、本人、家族の意向を取り入れ作成し、職員全員が取り組めるよう事例を挙げ研修している。 ・職員は毎日計画書に目を通しチェックしている。 ・作成した計画書は家族に説明し承認を得ている。	計画書に基づき実践し、申し送りノートを活用している。早番が一日を振り返り、計画書に毎日サインをし、それを見直して担当が毎月評価をする。家族、本人向けに計画書はコピーして居室に置いている。	
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	・個別記録の作成や毎日の計画書のチェックで見直しに反映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	・本人や家族からニーズが出された時は、その都度検討し出来るだけニーズに答えられるよう支援している。		

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
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	・公共施設等の地図を作成すると共に外出行事や利用者の希望に応じて出掛けたり支援している。		
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	・主治医はご本人及びご家族各々の希望に応じ支援している。	かかりつけ医に通院する方が多く、付き添いは家族としているが職員が多い。情報はその都度、家族、医師に連絡している。法人の看護師が毎日、ホームに出向き、状態等の確認をし相談、指導をしている。	
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	・毎日兼務の看護師がグループに来て介護士から報告し、必要に応じて指示を受け、協力体制をとっている。		
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。	・入院中にも病院に足を運び状況を確認したり、医師、家族、施設で話し合いの場を作る。		
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の説明をし、その時期になった際、改めて看取り介護について説明し担当医とも連絡を取り合うことで支援している。	状態低下が生じた場合、家族より、病院を希望されることが多く、看取りの経験はない。書類を整備し、入所時と段階に応じて終末、看取りに関する説明をしている。職員の研修等もしている。	
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	・緊急マニュアルを作成し、職員間でその都度対応できるよう話し合っている。		
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	・迫川会独自の自然災害等対応マニュアルや全体で年2回の避難訓練やユニットごとでも行っている。	法人と合同で年2回、避難訓練(夜間想定含む)を実施している。各ユニットの入り口に防災頭巾、外靴等を準備し独自に訓練をしている。スプリンクラーは近く取り付く予定である。尚、地域住民の参加協力をお願いしたい。	

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	・話をよく傾聴し個人に合った声掛けにて対応している。	入居者の親しみやすい言葉で声掛けをし、呼びなれた、呼び方をしていた。のれんで居室内が見え難い様配慮していた。しかし、一居室が非常口となっており、本人、家族の了解を得たとはいえ、人権侵害の恐れがある。	居室入口に「非常口」の標識があり、居室が通路となっていることが明らかにプライバシーを侵している。法人の諸事情によると思うが、改善を望みたい。
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	・普段の会話の中から本人の思いを聞き出せるよう心掛けて支援している。		
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	・出来る限り希望に沿うよう支援している。		
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	・家族と連携を図り衣類の入れ替えをしたり、季節に合った好みの衣類の支援をしている。 ・理、美容の支援をしている。		
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	・季節の物や、希望を盛り込んだ献立にしている ・外食や出前なども行っている ・嫌いな物、食べれない物の代替を用意している ・利用者の希望を聞いて手作りおやつを作る。 ・出来る範囲で一緒に行っている	食前の準備(お盆に箸を置く)、後片付けを入居者が行い、どっしりとしたテーブルと状態に合わせた椅子にかけ、職員と共に食卓を囲み食事をしていた。食後には歌や話が尽きず皆さん和んでいた。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	・水分や食事の摂取状況が良くない場合は記録を取り状態把握に努める。 ・ホームの管理栄養士と連携を図りながら必要に応じ主治医に指示を頂く。		
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	・毎食後の口腔ケアの声掛け、支援を行っている。 ・訪問歯科等への受診の支援を行っている。		

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	・個々に合わせたトイレ誘導や介護用品等の使用を支援している。	排泄チェック表を活用し、トイレの誘導を基本としている。夜間帯は、入居者の状態により、尿採り、トイレへ誘導している。中には、パットがもったいないと何度も使う方がいるが、本人を尊重し、時間をかけ対応している。	
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	・体操、散歩を行い参加の声掛けをする。 ・必要時医師に報告し下剤処方している。 ・適量の水分確保や牛乳やヨーグルトの提供を行っている。		
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	・気の合う方々で入浴したり、本人の希望を聞き支援している。	設定された時間に毎日入浴可能としているが、入居者の希望に応じていただきたい。また、重度者の対応として二人で抱きかかえ介助しているとの事、負担軽減を考慮し、福祉用具、機器等も検討願いたい。	
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	・昼間は体を動かしてもらい、昼夜逆転にならない程度に休息は自由に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	・個人の薬ファイルを作成し何時でも確認できるようにしている。 ・薬が変更になった際の申し送りを行い、状態の変化に気を配る。		
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	・個人の生活歴等から出来る事を活かし役割を持つことで、生活意欲の向上を図る。 ・また昔の話を聞く事で他の方との共通の楽しみが増えていくようにしている。		
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	・出来る限り本人の希望に沿って外出するようにしている。 ・行事として普段行けないような所に行き、その際家族やボランティアに協力を仰ぎ外出している。	諸事情(感染症、猛暑等)で自粛していたが、日常の近所の散歩や馴染みの店、床屋、アヤマ、ポタン園、自宅訪問等にでかけている。入居者みなさん平均に外出の機会を設けていないのが現状であり、今後見直し対応していただきたい。	

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
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	・個人の力に応じた金額を所持していただき、精神安定に繋げている。 ・買い過ぎない程度に好きなものを買っていただく。 ・希望時は預かりより渡している。		
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	・自ら手紙を書きポストに投函している。 ・希望時電話対応している。また電話が来た時は取り次ぎ家族の声を聞いて安心して暮らせるよう支援している。		
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	・筆筒やつい立、植物などを利用し適度な空間を作ることで居心地のよい空間になるよう工夫している。	広いリビングには、時代を感じる家具が置かれ、全体に落ち着いた雰囲気である。壁に思い出のきり絵の大作が飾られていた。室内の湿、温度、採光も適切である。随所にソファ、籐いす、テーブルが置かれセミプライベートゾーンでくつろげるように工夫されていた。	
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	・テーブル席やソファ、家具の配置を工夫し好きな所で過ごせるよう努めている。		
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	・入所時等に馴染みの家具や使い慣れた道具を持ち込んでもらい、安心して暮らせるように活かしている。	居室には洗面台、ベット、タンスがあり、馴染みの家具や、思い出の品を持ち込んでいる方や、すっきりと整えられている方等、思い出の居室づくりをしていた。季節の変わり目には家族、職員と衣類の入れ替えをしている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	・バリアフリーにし段差を無くし、手すりを付けて自由に動けるスペースがある。 ・トイレや居室には表札をつけ分かるようにしている。		

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	0471300244		
法人名	社会福祉法人 迫川会		
事業所名	いちよの里グループホームぎんなん荘 (南ユニット)		
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22年 8月24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)】

開所し、9年が立ち利用者の入れかわりや高齢化により、又近年流行のインフルエンザやいろいろな疾病気候などにより思うような外出ができなくなっている。そんな中でも慰問や行事など積極的に参加し、共に楽しみながら多くの笑顔を引き出せるよう一番の楽しみである食べる楽しみの支援や一人一人の思いにそえるように努めている。

※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://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22年9月10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)】

高台にあるホームは眼下に田園地帯が広がり、散歩を日課とする入居者にはとても良い環境にある。農繁期になると入居者の様子も一変し目の輝きが違う。住み慣れた地域で生活することの表れであろう。「入居者に歩み寄り、職員はそれぞれの思いに気づき支援できる」と職員は話していた。開設して9年、お互いの信頼関係も築かれていることが表情豊かに過ごされている入居者の様子からうかがえた。入所期間が長くなると、家族の面会の頻度が少なくなることに危惧している。気軽に立ち寄れるよう工夫を凝らし、より地域に根差したホームづくりに期待したい。

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: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	・法人としての理念の他、グループホームとして毎年利用者と全職員で話し合った上で目標を掲げ、毎朝復唱し共有し実践している。	今年度も理念及び各ユニットの目標を見直し、職員間で振り返った。前日、夜間帯の入居者の様子を朝のミーティングで確認して職員はその日の業務に入り、意思統一を図り、情報を共有し理念に向け取り組んでいる。	
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	・地元の保育所・小・中・高校生、または婦人会や老人クラブ、ボランティア友の会等との交流を図っている。	ボランティアが来訪して花植え、歌、踊り等を入居者と一緒に行ったり、施設の三大祭行事(夏祭り、敬老会、忘年会)に地域住民やボランティアが数多く参加し交流が図れた。忘年会は新型インフルエンザ、夏祭りは猛暑のため自粛した。地域の行事や敬老会等にも参加し地域交流があった。	
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	・見学や申し込みの際に相談に乗ったり、時には電話での相談にも応じている。		
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	・会議の中で話題提供し、そのことについてご意見をいただき、実践に生かしている。	2年に一度委嘱状を出し、推進委員をお願いしている。その中に行政、包括支援センター職員にも委員として出席してもらっている。推進会議では課題を設けて取り組んでいると共に、意見をもら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	・推進会議に委員として出席してもらい伝えられているし、助言や指導も受けている。また、業務中に生じた場合は電話等で助言や指導を受けている。	ホームの空き状況や緊急入所の受け入れの相談。生活保護者、住所をそのままにして空家になっている方の相談、医療依存度の高い方の受け入れ等相談し助言を得ている。	
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	・グループホーム職員の勉強会や迫川会職員の身体拘束廃止委員会や研修委員会での身体拘束をしない取組を行っていると共に、市や県、またはその他の研修等に参加し取り組んでいる。	主旨を理解し、玄関の施錠はせず、入居者の状態を把握し、職員は入居者を見守り、尊重し対応している。時には家族と一緒に散歩やドライブをすることもある。徘徊者の対応として築館地区のタクシー会社に協力をお願いしている。	
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逃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	・グループホーム職員の勉強会を行っていると共に、市や県、またはその他の研修等に参加し取り組んでいる。		

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	・市や県が主催した研修会等に参加している。 ・利用者の中には本人・家族希望で栗原市社会福祉協議会で行っている「マモリーブ」を利用している。		
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	・契約書や重要事項説明書を説明していると共に、利用者や家族から疑問等あった場合は、一つ一つ説明しているし、入所後にも質問等あった場合その都度対応している。		
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	・グループホーム内に意見箱を設置している。 ・苦情受付窓口がある。 ・要望は常々受け入れている。	これまでは特に意見、苦情がない。入居年数が長くなると、面会の回数が減ったり、本人に会わずに帰ることもある。ホームとして家族が立ち寄る環境を整えたり、意見等を言えるよう工夫が必要と思われる。	要望、苦情がない事とするのではなく家族が気軽にホームに立ち寄り、職員、家族と話し合う場を設け、意見、要望を引き出す工夫をし、ホームの運営に反映させる事を望みたい。
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	・管理者は勉強会や毎朝の申し送りにて意見を聞いて反映出来るよう努めている。	経験年数に応じて出張扱いで他の施設の見学や市主催の研修に参加し、年1回全職員対象で研修の成果を発表し意見を出し合い、反映させている。	
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	・理事長が年1回の全職員と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	・市や県が主催する研修会等で能力アップを図っている。		
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	・栗原市内の老人福祉施設等親善ゲーム大会や他の福祉施設と共に勉強会を実施し交流会を図っている。 ・グループホーム協議会に加盟し色々な研修に参加している。		

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	・本人の生活歴を把握し、要望などの傾聴に努め、家族と連携を図りながら信頼関係の構築に努めている。		
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	・入所時に在宅でのプランを参考にし、本人や家族の要望等を聞き入れている。 ・毎月のお知らせや必要に応じて電話等で報告している。		
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	・本人の要望が叶えられるよう家族や、他職種とも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	・日常生活全般で職員と利用者は「共存共栄」の気持ちを大切にし、利用者の出来ることは行ってもらい、出来ないところは職員がサポートしている。		
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	・毎月のお便りで現状の報告をしたり、電話や面会、外出、外泊の協力をもらう。 ・迫川会で行っている三人行事は家族にも案内を出し参加を促している。		
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	・ふる里訪問と称し、利用者個々の地元に出掛けられるよう支援している。 ・また、本人希望で自宅等に行ってみたいと申し出あった場合は出来る限り支援している。	入居者の希望に応じて馴染みの店や床屋等に出かけ、安心感を持って頂くなどしている。 また、法人内のデイサービスやユニットに入所している方々との交流を通し、新しい馴染みの関係もできている。	
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	・相性や性格を見定めた上でテーブル配置を考えたり、トラブルにならないよう常に目配りしている。 ・職員間の申し送りを徹底している。 ・各セラピーへの参加を促し支援している。		

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	・退所後も電話や来所時等に相談に応じている。		
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	・入所時に本人や家族より要望等を聞き、出来る限り要望に沿えられるように努めている。	入居してから長く双方の関係性も良い。行動、しぐさから気づき、思いを引き出し、「農民の家」に行き、好意で温泉に入れ、落ち着いた方もいる。入居者により添い、思いを引き出した支援を継続していただきたい。	
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	・センター方式の様式を用い家族に解る範囲で記入してもらい、全職員で把握している。 関わりながら、本人や家族より引き出している。		
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	・日々生活状況を記録し、申し送っている。 ・一人ひとりの状態を職員間で申し送り、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	・通常のケアの状況をふまえ、本人、家族の意向を取り入れ作成し、職員全員が取り組めるよう事例を挙げ研修している。 ・職員は毎日計画書に目を通しチェックしている。 ・作成した計画書は家族に説明し承認を得ている。	計画書に基づき実践し、申し送りノートを活用している。早番が一日を振り返り、計画書に毎日サインをし、それを見直して担当が毎月評価をする。家族、本人向けに計画書はコピーして居室に置いている。	
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	・個別記録の作成や毎日の計画書のチェックで見直しに反映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	・本人や家族からニーズが出された時は、その都度検討し、出来るだけニーズに答えられるよう支援している。		

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
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	・公共施設等の地図を作成すると共に外出行事や利用者の希望に応じて出来る限り出掛けら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	・病院等はご本人及び家族各々の希望に応じ支援している。	かかりつけ医に通院する方が多く、付き添いは家族としているが職員が多い。情報はその都度、家族、医師に連絡している。法人の看護師が毎日、ホームに出向き、状態等の確認をし相談、指導をしている。	
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	・兼務の看護師が毎日グループに来て、介護士から報告し、必要に応じて指示を受けて協力体制をとっている。		
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。	・入院中にも病院に足を運び状況を確認し、必要に応じて医師、家族、施設で話し合いの場を作る。		
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の説明をし、その時期になった際、改めて看取り介護について説明し担当医とも連絡を取り合うことで支援していく。	状態低下が生じた場合、家族より、病院を希望されることが多く、看取りの経験はない。書類を整備し、入所時と段階に応じて終末、看取りに関する説明をしている。職員の研修等もしている。	
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	・緊急対応マニュアルを作成し、職員間でその都度対応できるよう話し合ったり、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	・迫川会独自の自然災害等対応マニュアルや全体で年2回の避難訓練やユニットごとでも行っている。	法人と合同で年2回、避難訓練(夜間想定含む)を実施している。各ユニットの入り口に防災頭巾、外靴等を準備し独自に訓練をしている。スプリンクラーは近く取り付く予定である。尚、地域住民の参加協力をお願いしたい。	

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	・プライバシー確保の1つとして各居室入口にのれんを使用している。 ・傾聴に努め、個人に合った声掛けにて対応している。	入居者の親しみやすい言葉で声掛けをし、呼びなれた、呼び方をしていた。のれんで居室内が見え難い様配慮していた。しかし、一居室が非常口となっており、本人、家族の了解を得たとはいえ、人権侵害の恐れがある。	居室入口に「非常口」の標識があり、居室が通路となっていることが明らかにプライバシーを侵している。法人の諸事情によると思うが、改善を望みたい。
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	・普段の会話の中から本人の思いを聞き出せるよう心掛けて、出来る限り自己決定を尊重し、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	・出来る限り利用者や家族の希望に沿うよう支援している。		
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	・家族と連携を図り衣類の入れ替えをしたり、季節に合った好みの衣類の支援をしている。 ・理、美容の支援をしている。		
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	・季節の物や、希望を盛り込んだ献立にしている。 ・外食や出前なども行っている。 ・嫌いな物、食べれない物の代替を用意している。 ・利用者の希望を聞いて手作りおやつを作る。 ・出来る範囲で一緒に行っている。	食前の準備(お盆に箸を置く)、後片付けを入居者が行い、どっしりとしたテーブルと状態に合わせた椅子にかけ、職員と共に食卓を囲み食事をしていた。食後には歌や話が尽きず皆さん和んでいた。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	・水分や食事の摂取状況が良くない場合は記録を取り状態把握に努める。 ・ホームの管理栄養士と連携を図りながら必要に応じ主治医に指示を頂く。		
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	・毎食後の口腔ケアの声掛け、支援を行っている。 ・訪問歯科等への受診の支援を行っている。		

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	・個々に合わせたトイレ誘導や介護用品等の使用を支援している。	排泄チェック表を活用し、トイレの誘導を基本としている。夜間帯は、入居者の状態により、尿採り、トイレへ誘導している。中には、パットがもったいないと何度も使う方がいるが、本人を尊重し、時間をかけ対応している。	
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	・体操、散歩を行い参加の声掛けをする。 ・必要時医師に報告し下剤処方していただく ・個々に合った適量の水分確保や食物繊維や牛乳、ヨーグルト等の提供を行っている。		
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	・日々のバイタルチェックを行い、入浴は14時～17時頃までの3時間の間で好きな時間帯に入浴している。	設定された時間に毎日入浴可能としているが、入居者の希望に応じていただきたい。また、重度者の対応として二人で抱きかかえ介助しているとの事、負担軽減を考慮し、福祉用具、機器等も検討願いたい。	
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	・週課や日課表はあるものの、昼夜逆転にならない程度であれば、日中でも自室等で自由に休息出来るよう支援している。 ・エアコンや扇風機の使用。		
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	・個人の薬ファイルを作成し、いつでも確認できるようにしている。 ・申し送りを行い、状態の変化に気を配る。		
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	・個人の生活歴等から出来る事を活かし役割を持つことで、生活意欲の向上を図る。 ・また個々人の昔の話を聞く事で他の方との共通の楽しみが増えていくようにしている。		
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	・出来る限り本人の希望に沿って外出出来るように支援している。 ・行事として普段行けないような所に行き、その際家族やボランティアに協力を仰ぎ外出している。	諸事情(感染症、猛暑等)で自粛していたが、日常の近所の散歩や馴染みの店、床屋、アヤマ、ボタン園、自宅訪問等にでかけている。入居者みなさん平均に外出の機会を設けていないのが現状であり、今後見直し対応していただきたい。	

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
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	・個人の能力に応じた金額を所持でき、精神安定に繋げている。 ・買い過ぎない程度に好きなものを買えるよう支援している。 ・本人や家族に伺い、希望時は預かり必要な額を渡している。		
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	・利用者自ら手紙を書きポストに投函している。 ・本人希望の際は、電話支援している。また電話が来た時は取り次ぎ、家族の声を聞いて安心して暮らせるよう支援している。		
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	・利用者が自宅で使っていた筆筒やつい立などを利用し、適度な空間を作り植物等を置くことで、居心地のよい空間になるよう工夫している。	広いリビングには、時代を感じる家具が置かれ、全体に落ち着いた雰囲気である。壁に思い出のきり絵の大作が飾られていた。室内の湿、温度、採光も適切である。随所にソファア、籐いす、テーブルが置かれセミプライベートゾーンでくつろげるように工夫されていた。	
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	・テーブル席やソファアや座敷、または家具の配置を工夫し好きな所で過ごせるよう努めている。		
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	・入所時等に本人や家族の要望を伺いながら、これまで使い慣れた家具や道具を持ち込んでもらい、安心して暮らせるように活かしている。	居室には洗面台、ベット、タンスがあり、馴染みの家具や、思い出の品を持ち込んでいる方や、すっきりと整えられている方等、思い出の居室づくりをしていた。季節の変わり目には家族、職員と衣類の入れ替えをしている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	・バリアフリーにし段差を無くし、手すりを付けて自由に動けるスペースがある。 ・トイレや居室には表札を付け、利用者や家族が理解出来るようにしている。		