

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 25 年 7 月 18 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(買い物・ドライブ等)や、季節を感じていただくための外出(花見・白鳥見物等)、外食や日帰り温泉等の地域との関わりを多く持てるよう努めている。</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://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 25 年 8 月 30 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>このホームは、国定公園栗駒山の麓近くの小高い山にあり、豊かな自然に恵まれ、自然と共存すると共に、秋になると黄金色に染まる田園風景が一望できる大変見晴しの良いところにある。平成13年度に開設された南棟、北棟の2ユニットのホームであり、特別養護老人ホーム、デイサービスセンター、ケアプラン作成などの介護支援事業と一体となっている。ホームでは毎日非常時の際の訓練を行い、災害の備えもしている。また入居者の外出機会を多く取り入れ、ホーム内にとじ込まず、地域との関わりを持てるよう取り組んでいる。地域の認知症ケアの拠点として、更なる活動が期待できるホームである。</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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない			

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 いちちょうの里 グループホーム めんなん荘)「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職員で話し合ったうえで、目標を掲げ、共有し実践している。	法人の理念を受けて、各棟毎に介護目標を定めて唱和などして、日常のケアに活かしている。また毎年職員間で話し合い、介護目標の見直しを行い共有している。	
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	地元の保育所、小学校を中心に交流を深めている。慰問での地域との交流がある。	地域とのつきあいは盛んである。宮野小4年生との七夕飾りの作成、隣の築館北保育所の夏祭り、小学校の運動会に招待されたり、交流は活発である。慰問の歌、踊りを楽しんでいる。	
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	見学や申し込みの際、相談に乗ったり、電話での相談にも応じている。交流会等を通して、認知症への理解を深めている。		
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	会議の中で話題を提供し、そのことについて意見をいただき、実践に活かしている。	開催回数などが守られ、活発かつ定期的に開催されている。会議内容は双方向で、ホームが行った家族アンケートの評価や、防災の地域の協力体制、消火栓場所の明示など、関係者間で話し合われている。	
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	推進会議に委員として出席してもらい、助言や指導を受けている。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。	市担当者とは運営推進会議メンバーとして連携がある。その他生活保護の入居者の関係で、市の他の部署の方との連携もある。ホームの実情報告を兼ねたパイプもある。	
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廃止委員会、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。	日中、鍵を掛ける事はせず、入居者の外出傾向はつかんでいる。ホームの勉強会や法人の2ヶ月に1回開催の廃止委員会の内容は、職員間で共有されている。近隣の方々の理解は、運営推進会議のメンバーが中心である	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	勉強会を行っていると共に、外部の研修会に参加し、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	市や県主催の研修会等に参加している。利用者の中には本人、家族の希望で社協の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、利用者や家族の疑問に答えている。入所後もその都度、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が、利用されていない。要望は常時受け入れられている。	利用のない意見箱は、設置場所の再検討が必要である。要望などはこまめに記録され、職員間で共有されている。家族会は無いが、イベント時の家族懇談会を開催するなどの工夫が必要と考えられる。	
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	勉強会や各棟の申し送りにて、意見を聞いて反映させている。	月1回開催の全職員(夜勤者除く)が参加する勉強会の場で、議題と担当者を決めて職員意見の反映を行っている。最近ではテーブルの配置場所、入居者の相性問題が話し合われている。	
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	理事長が自ら年1回全職員との個人面談を行い、意見や要望を聞く機会を設けている。		
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	新人研修、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	市内の福祉施設とレクリエーション大会や勉強会で交流を図っている。グループホーム協議会内の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、協力を得ながら良好な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、在宅プランを参考にし、本人や家族の要望を聞き入れている。毎月の近況報告の手紙や必要時の電話でお話している。		
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、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	日常生活全般で職員、利用者は共存共栄の気持ちを大切にし、利用者の出来る事は行ってもらい、出来ない事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	毎月の近況報告の手紙や電話で面会や外出、外泊の協力をもらう。迫川会で行っている行事(敬老会、夏祭り、忘年会)には案内を出し、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	故郷訪問と称し、地元に出掛けられるようにしている。地元行事に参加している。	事業計画の「年間行事計画」で、「ふるさと訪問」という施策を取り入れ、自宅のある方など対象に車で地元に行く活動を行っている。入居者の高齢化で馴染みの人との交流は少なく、面会は親族が中心となっている。	
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	相性や性格と考慮し、テーブル配置やトラブルにならない様、常に気をくばっている。職員間での申し送りをしている。		

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
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、利用者や家族の要望を出来る限り聞き入れ、その後も随時、要望やニーズの聞き取りに努めている。	担当制を取り入れ、日々のケアの中で把握している。居室の掃除や衣類の入れ替えの時、入居者の話を聞きながら担当者が行い、要望を出来るだけ把握する。入居者とのより良い関係を築くため努力している。	
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	センター方式を用い、家族に解る範囲聞き取り、随時関わりを持ちながら、利用者より引きだす事に努めている。		
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	1人ひとりの状態を生活状況記録や申し送りノートを用い、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	随時本人にとってのニーズを職員間で話し合い、家族と本人の意向を尊重しながら現状に合った計画を立てている。月に1度勉強会などで職員全員の意見やアイデアなど話し合う機会を設けている。	個別で具体的な計画がある。また計画の見直しを行い、家族と話し合い同意を得て実施している。「ケアプランチェック表」をもとに、毎日気づいたことなどを記入し職員間で情報格差が無いよう取り組んでいる。	
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	生活状況記録をはじめとする個人の記録を作成し、ケアプランチェックを毎日行う事により、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	利用者やそのかぞくからのニーズには出来るだけ答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	公共施設の行事等見ながら、行けるものには出掛けたり、利用者の買い物に行ったりしている。		
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	入所時の主治医のもとへの通院や家族の意向に沿って対応し、主治医との信頼関係を築く事に努めている。	南棟、北棟とも、入居者全員がそれぞれのかかりつけ医の受診をしている。通院の支援は家族対応が5名くらいで、ホーム対応が多い。医者の往診はないが歯科医が2～3週間に1回、口腔ケアのため訪問している。	
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、併設ホームの看護師に来てもらい、状況報告をしている。又、必要に応じ指示を受ける等の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。	入院時、必要に応じ洗濯物を定期的に行ったり、看護師に状況を確認し、遠方の家族の方には状況を伝えている。医師と家族の話し合いにも一緒に参加している。		
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	入所時に話をしているが、終末期の頃に再度話し合いし、医師とも連絡を取り合うよう、努めている。	看取りの実績は開設以来ない。看取りに関する指針、同意書の様式はあるが同意の実績は無い。医療連携加算は、看護師資格の関係で今年から外している。重度化も含め、今後更なる関係者間の話し合いの強化を望みたい。	
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	緊急マニュアルがあり、勉強会等で、復習、確認をしている。又、毎日避難訓練や急変時の対応の訓練を行っている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	迫川会で年2回の避難訓練を行っている。勉強会で確認をしている。	避難訓練は夜間想定含め定期的に行われている。地域の協力は区長が中心で、参加者は多くはない。ヘルメット、食料、水などが常備されている。防災無線の導入を検討している。	

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	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様、努めている。	入居者名の呼び方は、苗字、名前が半々くらいである。居室入口はのれん、衝立を置いて内部が見えないよう配慮されている。なお汚物処理器は入居者などに不快感を与えぬよう配慮を期待したい。	
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	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、定期的に訪問理容にて希望者の散髪をしている。希望があれば、理容室へ行けるよう支援をしている。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作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よう配慮している。又、利用者の出来る範囲で準備や片付けを一緒に行っている。	献立は法人の管理栄養士が1ヶ月分作成し、職員が調理している。積極的に準備や片付けを手伝う入居者もいる。また、外食や出前で好きな食事を取る機会もあり、職員も一緒に食しさりげなくサポートしている。	
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	水分や食事の摂取状況に問題がある場合は記録し、状況把握に努めている。又、月1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とり指示をいただいている。		
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、夜間は義歯洗浄の支援をしている。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	利用者個々に合わせたトイレ誘導や介護用品等の使用をしている。	「排泄、水分状況表」に水分摂取量、排泄回数や状況を詳しく記録し、入居者の様子を職員全員が把握できるようにしている。入居者はトイレを使い、おむつの方はいない。	
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	常に排泄表を用いて把握をし、職員間の申し送りに努めている。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。	ほとんどの方が毎日入浴している。脱衣所や浴室が広く、気の合う方2、3人で入浴することもある。脱衣所、浴室のタイルも床暖で暖かいので、寒い時期でも入浴を拒む方は少ない。	
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	昼夜逆転しない様、メリハリのある生活を送れる様に努めている。		
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出来る様に、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	利用者それぞれの身体状況に合わせ、役割を持てる様にしている。生活歴や、日常生活の中から、趣味を見出し、楽しみが増す様に図っている。(5日おきに飲酒をしている利用者もいる)		
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	月間行事として、日帰り温泉や花見、ドライブ等、様々な所に出掛ける事が出来る様に計画を立てている。出来る限り、要望に沿う様、外出する機会を設けている。	年間行事計画があり、天候や入居者の様子を見て出かけている。8月は伊豆沼へ蓮の花見学、夏祭等に法人の車で車椅子の方も一緒に出かけた。また日常的には広い敷地内の散歩、スーパーへの買い物をしている。家族と一緒に墓参りに行くこともある。	

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	お金を本人で所持していると、紛失や置き忘れによりトラブルになる為、こちらで預かり、買い物時、本人の希望する物を購入している。		
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	家族から電話があった際には、本人と取り次ぎ、電話を出来る様にしている。		
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	ホール内は毎日掃除し、清潔を保っている。又、利用者が怪我をする可能性のある物はホール内に置かないようにしている。	広いリビングは適度な明るさで、温度や湿度もこまめにチェックして快適に過ごせるようにしている。先日まで飾ってあった七夕飾りは慰問の小学生と一緒に作った。時計も見やすい位置にあり、テレビは入居者が見るときに点け、ソファは見やすいように配置してある。	
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	利用者の気持ちを考え、仲の良い利用者と一緒に楽しく過ごせる様にしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人の希望通りに整理したり、本人と一緒に話をしながら好みの物を使えるようにしている。	ベッド、筆筒、洗面台は備え付けで、地震対策がされている。テーブルや位牌等を持ち込み、落ち着いた居室になっている。居室のドアは開けている時が多く、好みののれんで分かるようにしている。	
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	利用者1人ひとりの状況を把握した上で、自分で出来る事は行い、怪我や事故のない様、見守りや声掛けをしている。		

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 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 25 年 7 月 18 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(買い物・ドライブ等)や、季節を感じていただくための外出(花見・白鳥見物等)、外食や日帰り温泉等の地域との関わりを多く持てるよう努めている。</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://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 25 年 8 月 30 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>このホームは、国定公園栗駒山の麓近くの小高い山にあり、豊かな自然に恵まれ、自然と共存すると共に、秋になると黄金色に染まる田園風景が一望できる大変見晴しの良いところにある。平成13年度に開設された南棟、北棟の2ユニットのホームであり、特別養護老人ホーム、デイサービスセンター、ケアプラン作成などの介護支援事業と一体となっている。ホームでは毎日非常時の際の訓練を行い、災害の備えもしている。また入居者の外出機会を多く取り入れ、ホーム内にとじ込まず、地域との関わりを持てるよう取り組んでいる。地域の認知症ケアの拠点として、更なる活動が期待できるホームである。</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 グループホーム めんなん荘)「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にグループの目標を毎年各棟で掲げている。	法人の理念を受けて、各棟毎に介護目標を定めて唱和などして、日常のケアに活かしている。また毎年職員間で話し合い、介護目標の見直しを行い共有している。	
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	地域資源の中より保育所、小学校を中心に交流を深めている。慰問での地元との交流がある。	地域とのつきあいは盛んである。宮野小4年生との七夕飾りの作成、隣の築館北保育所の夏祭り、小学校の運動会に招待されたり、交流は活発である。慰問の歌、踊りを楽しんでいる。	
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	見学や申し込みの際に相談に乗っている。又、交流会などで機会があれば認知症への理解をして頂ける様に努めている。		
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	会議の中アドバイスを受け実際にサービスに反映させている	開催回数などが守られ、活発かつ定期的に開催されている。会議内容は双方向で、ホームが行った家族アンケートの評価や、防災の地域の協力体制、消火栓場所の明示など、関係者間で話し合われている。	
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に取り組んでいる	推進会議に担当者が出席し助言、指導を受け、状況を報告しながら協力を得ている。	市担当者とは運営推進会議メンバーとして連携がある。その他生活保護の入居者の関係で、市の他の部署の方との連携もある。ホームの実情報告を兼ねたパイプもある。	
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	事業所内の身体拘束廃止委員会等で身体拘束をしない取組を行っている。また、外部研修にも積極的に参加し情報を得ながらケアに活かしている。	日中、鍵を掛ける事はせず、入居者の外出傾向はつかんでいる。ホームの勉強会や法人の2ヶ月に1回開催の廃止委員会の内容は、職員間で共有されている。近隣の方々の理解は、運営推進会議のメンバーが中心である	
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	同上		

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	制度についての勉強をしているが北棟での対象者は現在いない		
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	家族が納得いくように入苑後も随時わかりやすい説明と対応に努めている。		
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	苦情受付箱、意見箱を設置しているが利用されていない。要望は随時受け入れている。	利用のない意見箱は、設置場所の再検討が必要である。要望などはこまめに記録され、職員間で共有されている。家族会は無いが、イベント時の家族懇談会を開催するなどの工夫が必要と考えられる。	
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	勉強会または各棟の申し送りで意見を反映させたり話し合いを行っている。	月1回開催の全職員(夜勤者除く)が参加する勉強会の場で、議題と担当者を決めて職員意見の反映を行っている。最近ではテーブルの配置場所、入居者の相性問題が話し合われている。	
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	理事長自ら各職員1人1人と面談を行って意見や要望を聞く機会を作っている。		
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	新人または職員の研修があり個々の能力アップにつなげている。伝達講習も随時行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	市内の福祉施設とのレクリエーション大会や、勉強会で交流を図る。グループホーム協議会内の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家族の協力を得ながら、傾聴に努め良好な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	入所時在宅プランを参考にして本人または家族の要望を聞いている。毎月近況報告の手紙や随時電話で話しをしている。		
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	専門職との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	職員は利用者に対し、良い理解者・サポート役として接するように努め、残存能力の維持と出来ない所への支援を行っている。		
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	電話や毎月の手紙にて近況報告をし家族との絆を大切に、出来るだけ面会、外出、外泊の協力を得ている。		
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、ドライブ、地元の催し物に参加している。	事業計画の「年間行事計画」で、「ふるさと訪問」という施策を取り入れ、自宅のある方など対象に車で地元に行く活動を行っている。入居者の高齢化で馴染みの人との交流は少なく、面会は親族が中心となっている。	
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	相性関係を見ながらトラブルにならない様常に気を配っている。		

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	この一年、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	している。(本人、家族)	担当制を取り入れ、日々のケアの中で把握している。居室の掃除や衣類の入れ替えの時、入居者の話を聞きながら担当者が行き、要望を出来るだけ把握する。入居者とのより良い関係を築くため努力している。	
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	センター方式の活用をしている。		
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	申し送りノート、生活状況記録の活用をしている。		
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	随時本人にとってのニーズを職員間で話し合い、家族と本人の意向を尊重しながら、現状に合った計画を立てている。又、ケアプランチェック表を用い、毎日サービスの評価を行っている。	個別で具体的な計画がある。また計画の見直しを行い、家族と話し合い同意を得て実施している。「ケアプランチェック表」をもとに、毎日気づいたことなどを記入し職員間で情報格差が無いよう取り組んでいる。	
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	個人の記録の作成や、毎日の計画書の内容のチェックを行い、見直しに反映出来るようにしている。		
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	その時の状況に応じ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	外出・行事や利用者の希望に応じて、出来る限り出かけら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	ご本人及びご家族各々の希望に応じて納得のいく受診が出来るよう支援し、主治医との信頼関係を築く事に努めている。	南棟、北棟とも、入居者全員がそれぞれのかかりつけ医の受診をしている。通院の支援は家族対応が5名くらいで、ホーム対応が多い。医者の往診はないが歯科医が2～3週間に1回、口腔ケアのため訪問している。	
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	毎日併設のホームの看護師が来苑しており、介護士が1日の報告を行い、必要に応じて指示を受けるなどの協力体制をとっている。夜間も当番看護師に特変時連絡、指示を仰げるよう体制を整えている。		
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	入所時に看取り介護の説明を行い、その時期になった際に、改めて施設と家族、担当医等を含め検討を重ねる事で支援している。	看取りの実績は開設以来ない。看取りに関する指針、同意書の様式はあるが同意の実績は無い。医療連携加算は、看護師資格の関係で今年から外している。重度化も含め、今後更なる関係者間の話し合いの強化を望みたい。	
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	緊急時に合わせ、毎日時間を決めて訓練を行い確認し合っている。又、緊急対応マニュアルを作成し各自対応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	緊急対応のマニュアルを作成し、職員間で正しく対応できるよう、毎日行う緊急事態への対処についての訓練の中で流れを確認したり、改善点の検討を行っている。	避難訓練は夜間想定訓練を含め定期的に行われている。地域の協力は区長が中心で、参加者は多くはない。ヘルメット、食料、水などが常備されている。防災無線の導入を検討している。	

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	プライバシーの確保の1つとして、居室の前へのれんを下げたり、必要に応じて衝立を使用している。又、傾聴に努めて常に利用者の声を聞き、出来るだけサービスに反映させている。	入居者名の呼び方は、苗字、名前が半々くらいである。居室入口はのれん、衝立を置いて内部が見えないよう配慮されている。なお汚物処理器は入居者などに不快感を与えぬよう配慮を期待したい。	
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想いを聞き出せるように心がけ、自己決定を尊重し、その為の支援を行っている。		
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あう支援をしている。		
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	家族と連携を図り、季節に合わせて衣替えを行ったり、本人の希望する基礎化粧品等の購入を行っている。又、美容院を活用している。		
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	利用者の好みを聞き、定期的に外食や出前外注食を行ったり、おやつ作りのレクレーションを行っている。利用者の出来る範囲で、準備や片付けを一緒に行っている。	献立は法人の管理栄養士が1ヶ月分作成し、職員が調理している。積極的に準備や片付けを手伝う入居者もいる。また、外食や出前で好きな食事を取る機会もあり、職員も一緒に食しさりげなくサポートしている。	
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	栄養士の作った献立を使用。食事・水分量のチェックを行っている。又、個人の好みや嚥下等の身体状況にも配慮し、職員間で申し送りを行い、個人にあった食事の提供を行っている。		
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	毎食後の口腔ケア、毎晩の入れ歯洗浄の支援や声掛けを行っている。		

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	各利用者に合わせたトイレ誘導や介護用品等の使用を支援しており、リハパンから失禁パンツに移行した利用者もいる。(現在もほぼ失禁はなくなっている)	「排泄、水分状況表」に水分摂取量、排泄回数や状況を詳しく記録し、入居者の様子を職員全員が把握できるようにしている。入居者はトイレを使い、おむつの方はいない。	
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	医師との連携を図り各利用者に適量の水分確保や乳製品、食物繊維の摂取をすすめる他、体操、散歩など、身体を動かす事で腸の働きを良くするよう働きかけている。又、必要時、看護師に相談したり、医師に下剤を処方して頂く。		
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	バイタルチェック等で体調を見ながら、日中の中で気の合う利用者同士で入浴できるようにしている。	ほとんどの方が毎日入浴している。脱衣所や浴室が広く、気の合う方2、3人で入浴することもある。脱衣所、浴室のタイルも床暖で暖かいので、寒い時期でも入浴を拒む方は少ない。	
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	各自、昼夜逆転しない程度に、自室で自由に休息出来る環境づくりに努めている。		
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	個人の処方箋をファイルに綴り、いつでも確認できるようにしている。服薬に変更・追加があった際には職員間、看護師が把握できるよう申し送り、誤薬防止として服薬時は複数の職員で確認しながら行っている。		
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	個人の生活歴から出来る限りの事を活かし、役割を持つことで生活意欲の向上を図る。また、職員が間に入り、利用者同士で共通の楽しみが増えるように図り、よい雰囲気づくりに努めている。		
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できるように支援している。行事として、普段行けない所に行けるように努めている。	年間行事計画があり、天候や入居者の様子を見て出かけている。8月は伊豆沼へ蓮の花見学、夏祭等に法人の車で車椅子の方も一緒に出かけた。また日常的には広い敷地内の散歩、スーパーへの買い物をしている。家族と一緒に墓参りに行くこともある。	

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	好きな物を自分で選んで買ったりできるような、個人の能力に応じた金額を所持できるようにはしているものの、現在、金銭管理が難しい方が多い。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	家族との連携を図った上で本人の希望があれば電話支援をしている。また、遠方の家族に電話をする際は利用者にも取り次ぎ、家族と利用者がコミュニケーションをとれるように図っている。		
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	危険物のほか、共用空間の整理整頓に努めた上で、七夕飾り、クリスマス飾り等、季節を感じる事が出来るような空間づくりにつとめている。	広いリビングは適度な明るさで、温度や湿度もこまめにチェックして快適に過ごせるようにしている。先日まで飾ってあった七夕飾りは慰問の小学生と一緒に作った。時計も見やすい位置にあり、テレビは入居者が見るときに点け、ソファは見やすいように配置してある。	
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	テーブル席やソファ、座敷、又は家具の配置を工夫し、好きな所で過ごせるように職員間で随時意見を出し合い、よりよい環境づくりに努めている。		
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	最低限の備え付けの家具の他、家族が用意したり、本人の馴染みのある家具を使用できるようにしている。出来るだけ本人にとって心地よい空間になる様工夫している。	ベッド、筆筒、洗面台は備え付けで、地震対策がされている。テーブルや位牌等を持ち込み、落ち着いた居室になっている。居室のドアは開けている時が多く、好みののれんで分かるようにしている。	
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	動線に手すりをつけるなど自由に動けるようにしている。又、誰でも一目でわかるようにトイレや居室に表札をつけている。		