

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	0471500786		
法人名	社会福祉法人 さんりん福祉会		
事業所名	グループホーム ふかふか・はうす	ユニット名	第1ふかふか・はうす
所在地	宮城県大崎市鳴子温泉字南原120-1		
自己評価作成日	平成 26 年 7 月 20 日		

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.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26年8月20日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<ul style="list-style-type: none"> ・共に働く職員と同居されているお年寄りの幸せの実現を通して地域社会の安全と活性化に貢献する。 ・自分がしてほしくないことはお年寄り(他の人)にはしない。 ・大切なのはどれだけたくさんのことや、偉大なことをしたかではなくどれだけ心をこめたかです(マザーテレサ)

【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>周囲が田園に囲まれた自然豊かな環境の中、地域との交流に積極的に取り組んでいる。ホーム主催の「コスモス祭り」を地域最大のイベントとして定着させ、多くの地域の方の参加を得ていること、事業所のAED設置に伴う地域の一人暮らしの方への救急対応による協力体制の確立することなど、地域との連携を深めている。26年度事業計画では開所15周年記念事業として海外研修や大崎市医師会の准看護学校での就学による資格取得などサービスレベルの向上に向けた施策に取り組むこととしている。</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ます (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広がったり深まり、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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない			

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホーム ふかふか・はうす)「ユニット名 第1ふかふかはうす」

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	地域との関わり、また地域の一員としての理念が掲げられている。管理者も職員も理念を把握し、共有し、意識してケアをしている。	「入居者と職員の幸せの実現、地域社会の安心と活性化に貢献する」ことを理念として掲げ、職員はその実現に向けて、行動規範、行動指針を理解・共有し、日常のケアに取り組んでいる。	
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	地域の学校関係や各団体と積極的に交流している。又、地域の役員なども請け負っている。	町内会に加入し、地域の行事や近隣の草取り等に積極的に参加するほか、10月にホーム主催の「コスモス祭り」を開催するなど地域との交流を積極的に推進している。この祭りは地域の一大イベントとして定着している。	
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	認知症キャラバンメイトとしてサポーター養成講座や認知症地域支援推進チームのメンバーとして地域に対応している。		
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践、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	会議は定期的に行われ、又、話し合ったことは職員に伝えられサービスの向上の為に活かされている。	行政、街づくり協議会、民生委員、家族代表参加のもと年6回開催している。消防避難訓練時の避難誘導模様や、バス旅行の様子をDVD(動画)で行うなど会議の視覚化にも取り組んでいる	
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	市町村及び包括の担当職員とは常に連絡や情報交換をしている。又、研修等で協力をしている。	制度上の事務手続きや、行政が主催する各種講習・研修会に関する連絡・情報交換を行っている。管理者が地域包括ケアサポーター養成講座のアシスト、鳴子支所主催の講座の講師を務めるなど連携・協力を図っている。	
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	身体拘束をしない」ケアは職員全体把握していると考えている。又、そのようなことはしていない。向精神薬等での抑制もしていない。玄関の施錠は夕方や夜間に入居者が外に出てしまわないように行ったことはある。	友達用語、指示命令言葉、行動抑止言葉など不適切なものについては出来る限り、その場で職員同士で注意し、話し合っている。	
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	施設内の研修等で虐待のことを学び、職員の言葉遣いや態度など注意している。ただ、グレーゾーン的なことで考えさせられることもある。		

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
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	一部の職員は研修で学んで理解はしているが、全員は理解していない。学ぶ機会をもっとつくるようにしたい。		
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	契約するときは、重要事項や料金等をきちんと説明し、不安や疑問点は確認しながら納得してもらっている。		
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	家族会や運営推進会議などで意見をいただいている。又、苦情受付担当や第三者委員をおきくみ上げることとして反映している。	運営推進委員会、年1回開催する家族会、面会時に意見、要望の収集に努めている。ホームからはA4版フルカラーの「今月の〇〇さん」により個人毎の生活状況を送り双方向の情報交換に努めている	
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	ミーティングや個別面談等で運営や提案はくみ取っていくもらっている。又、意見も尊重してもらっている。	全体ミーティング、カンファレンスには所長、管理者も参加し、意見交換をしている。年度末には経営状態を踏まえた個人別目標をたて、所長、管理者との個人面談が行われる。日常の意見は送りノートで行われている。	
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	努力や実績は見てもらっていると思う。仕事は大変だが、やりがいは感じている。		
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	常に研修参加出来る環境にあり、向上心をもって仕事出来る。職員も積極的に研修に参加している。		
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	視野を広げるよう、同業者はもちろん、医療関係者などの交流を通し、向上を図っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前に本人と面談し、本人や家族の話をよく聴き、要望など受け入れるよう、安心出来るよう努めている。		
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	入居時は家族の複雑な心境を受け入れ、相手の立場になって考えるよう、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	現在の本人の姿をよく観察し、どのような支援が必要なのか見究め、職員間で話し合い、ケアプランを作成している。		
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	作業可能なこと、得意なことに重点を置き、共に行動し、満足感や達成感を得て関係性を築き深めている。		
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	家族からは、誕生会やイベントなどの参加をして頂いたり、ホームからは毎月本人の写真いりのお便りを送って情報を共有し、共に支え合うようにしている。		
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	入居される前の馴染みの関係、友人や働いていた場所、馴染みの店などいつでも行き来することが出来るよう支援している。	センター方式で情報を収集し、馴染みの関係の継続支援をしている。入居者の殆どが地元の方であり、商店や病院で知人や同級生から声がけされる。隣接のデイホーム利用の友人と交流を楽しむ支援をしている。	
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	みんなで一緒に外出したり、席替えしたりして孤立しないように支援しているが、個々のパーソナリティがあり、難しいと感じることがある。		

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
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	亡くなられた家族との交流は大切にしているし、様々に支援していただいている。又別件での相談なども受けている。		
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	本人の意思決定を尊重している。困難な場合は職員間で話し合い、様々な角度から検討している。	入居時センター方式のシートに記載した情報を元に意思表示の出来る方は日常の何気ない会話を通し、出来ない方は表情、言動、目からその人の思いや意向の把握に努めている。得た情報は申送りノートに記載共有している	
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	入居する前には実調等により本人の生活歴を確認。又、入居されてからも日常会話の中でこれまでの暮らし方を把握するように努めている。		
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	日々の体調、心身状態の変化の把握に努めながら支援している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	担当職員がケアプランを作成し、ケアマネジャーを中心に職員全員で検討している。家族にも説明をし、計画を立てている。	3ヶ月周期で担当者がケアプランを作成し、ケアマネジャー、管理者を交えて全職員でカンファレンスを行い立案している。状態に変化があった時は、その都度見直しをする。介護計画は家族に説明、同意を得ている。	
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	個別記録や申送りノートを活用して職員間で情報の共有を心がけている。又、実践に活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	お出かけ、外泊、家族が泊まったり、ホームと一緒に食事したりと支援している。		

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	地域のお祭りや行事に参加してその都度、楽しまれている。又外出することにより、車イスを押したり、見守りするなど、残存能力を発揮することもある。		
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	本人や家族が望む医療機関の受診をしている。又専門医への通院支援もしている。ホームのかかりつけ医との連携もうまくとれている。	1名を除き、月1回のかかりつけ医の往診がある。通院する場合は職員が同行し、受診結果については記録し家族に連絡している。かかりつけ医とは日曜祭日を含め24時間体制の連携が保たれている。	
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	看護師への報告、相談は随時している。適切な助言をうけている。又、医療機関への受診などに繋げている。		
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。	医療機関やかかりつけ医の協力のもと、退院時の受入はできている。入院中は職員が出向き、看護師や担当医師に直接聞くようにしている。		
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	重度化、終末期に向け早い段階から家族にアンケートを実施している。また、「看取りに関する指針」として、説明して同意書にサインをいただいている。	「看取りと重度化に関する指針」により家族への説明を行い、その都度同意を得ている。内部研修により職員の看取りの体験の共有化も出来ている。なによりも24時間対応の医療連携が大きな心の支えになっている。	
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	ミーティング等で応急処置や初期対応、AEDの操作方法の訓練を行っているが、新しい職員はまだ対応できていない。		
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	定期的に消防署立会いの下、訓練を行っており、避難方法は把握している。又、地域との協力体制もできている。	消防署立会いの避難訓練(夜間想定を含め2回)の他、事業所独自の防災訓練を2回実施している。地域の協力者の方々の緊急連絡簿を作成し、連携をとるようにしている。	

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	慣れ親しんだ入居者さんでも常に、人生の先輩として尊敬の気持ちを持って対応している。	事業所の行動規範「自分がしてほしくないことは、お年寄り(他の人)にしない」を実践することにより対応している。具体的には「名前を呼ぶ時はさん付け、居室へはノック、トイレ誘導は耳元で」を実践している。	
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	自己決定出来る場面を積極的につくり、本人の思い、希望を危険、危害はない限り支援している。		
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	「業務」や「時間」にとらわれてしまう時もあり、「思い」と「業務」の間で悩むことがある。入居者全員の希望にはそえない時もある。		
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	行事や外出する時など、化粧やマネキュアを楽しんだり、髪を染めたりしている。又、馴染みの美容院へ行く方もいる。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一人ひとりの好みに合った食事を提供している。片付けや調理も職員と一緒に、日課となり、生活の一部になっている。	月初めに職員が入居者の好みを取り入れた献立表を作り、調理、片付けは一緒に和気あいあい楽しく行っている。食前、食後に体操をするなど思い思いに食事を楽しんでいる。	
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	一人ひとりに合った支援に努めている。水分量の見守りが必要なときは個人記録に記入し体重測定も行いながら状態の把握に努めている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	口腔ケアは歯科医師の協力もあり、指導を受け個別ケアをしている。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し食前食後のトイレ誘導を支援している。日中、夜間のパットの使い分け等工夫している。	個人別の排泄パターンを把握し、各自のサインによりトイレ誘導している。オムツ、リハパン、パッドの使用は個人別パッド表により、日中・夜間別にサイズや組み合わせを変える等きめの細かい支援をしている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	漢方薬やオリーブオイル等、腹部マッサージ、歩行器を使っての運動等個別に対応している。		
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	午後に入浴している。個々の体調や都合に合わせて入浴の支援している。、本人の好みの湯加減等、工夫している。	脱衣所は床暖房、浴槽は檜造りで広く、温泉場の雰囲気である。特に入浴日、入浴時間帯は設けていないが一人ひとりの様子・タイミングを見ながら声がけ支援し、本人の希望に沿うようにしている。	
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	居室で音楽を聴いて横になったり、スタッフのいる部屋でお昼寝したり、ベッドでなく布団を敷いて休む等、個々にあわせた支援をしている。		
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	個人ファイルに処方箋の綴りをファイルしており、誰がどんな薬を服薬しているか確認できている。又、服薬時はスタッフ2人で確認し、誤薬のないように対応している。		
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	一人ひとり役割を持ってもらったり、皆で歌を唄ったり、ドライブにいたり、近所の喫茶店でお茶を飲んだり気分転換の支援をしている。		
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	知人や友人に連絡を取って訪ねたり、誕生会には家族を招き外食したり、地域のレストランでの食事やバス旅行等外出支援をしている。	敷地が広く、散歩がてら畑や花壇を見るなど思い思いに日常の外出をしている。外食や買物などは地域や家族と連携・協力を得ながら支援している。デイサービスとの合同バス旅行には家族も含め43名が参加した大旅行となっている。	

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	買い物に行きたいと希望している方には一緒に店に行き、好きなものを買ってもらっている。又、2、3千円おこずかいとして持っている方もおり、訪問の車内販売のパンを購入している。		
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	電話は本人の希望があればすぐ対応しているが、本人が自ら電話をすることはしない。手紙もうけとるが、自ら書く方はいない。		
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	リビングは窓が広く、外の景色がわかり、四季折々の変化が楽しめる。玄関やリビングには四季の花を飾ったり、みなさんの写真や手作りのカレンダー等工夫している。	ホーム内の居室は勿論のことリビング、廊下も床暖房となっている。リビングのテーブルは組み合わせにより1人から複数人が着席できる作りになっていて、日々変わる席順に対応出来るようになってきている。	
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	和室で気の合う方と一緒に洗濯物をたたんだり、昼寝をしたりしている。又、屋外には東屋があり、一人でも庭を眺めたりお茶を飲んだりしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家族の写真や手紙を飾ったり、使い慣れたタンス、鏡台、布団等置いている。又、季節によりベッドの位置を変えている。床暖なので、冬も全体的に暖かい。	入居前との生活の継続性を大切に、洗面台、押し入れ、ベッドが設けられ快適に過ごせるよう配慮している。寝床については全電動ベッド・普通ベッド・布団の3種の中から選択できるようになっている。	
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	トイレ、お風呂、廊下、居室の手摺りや居室入口には名前と本人の写真等で確認できている。居室には内鍵がかけられ、鍵を管理されている方もいる。		

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	0471500786		
法人名	社会福祉法人 さんりん福祉会		
事業所名	グループホーム ふかふか・はうす (ユニット名 第2ふかふか・はうす)		
所在地	宮城県大崎市鳴子温泉南原120-1		
自己評価作成日	26年7月15日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<ul style="list-style-type: none"> ・共に働く職員と入居されているお年寄りの幸せの実現を通して地域社会の安全と活性化に貢献する ・自分がして欲しくないことはお年寄り(他の人)にはしない ・大切なのはどれだけたくさんの事や偉大なことをしたかではなくどれだけ心を込めたかです (マザーテレサ)
--

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kai gokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成26年8月20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>周囲が田園に囲まれた自然豊かな環境の中、地域との交流に積極的に取り組んでいる。ホーム主催の「コスモス祭り」を地域最大のイベントとして定着させ、多くの地域の方の参加を得ていること、事業所のAED設置に伴う地域の一人暮らしの方への救急対応による協力体制の確立することなど、地域との連携を深めている。26年度事業計画では開所15周年記念事業として海外研修や大崎市医師会の准看護学校での就学による資格取得などサービスレベルの向上に向けた施策に取り組むこととしている。</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 グループホーム ふかふか・はうす)「ユニット名 第2ふかふか・はうす」

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	地域社会の安心と活性化などを掲げてホーム内に掲示し職員全員で共有し実践につなげている	「入居者と職員の幸せの実現、地域社会の安心と活性化に貢献する」ことを理念として掲げ、職員はその実現に向けて、行動規範、行動指針を理解・共有し、日常のケアに取り組んでいる。	
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	地域行事への積極的な参加をはじめ保育園、小学校との交流も行っている。地元商店から食品を購入したり避難訓練の協力を得ている	町内会に加入し、地域の行事や近隣の草取り等に積極的に参加するほか、10月にホーム主催の「コスモス祭り」を開催するなど地域との交流を積極的に推進している。この祭りは地域の一大イベントとして定着している。	
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	認知症コーディネーター、地域においてもキャラバンメイトの実施などを行い相談も受けている		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2か月に1度の会議を開き事業所の取り組みなどが紹介され報告ができており、そこで出た意見などサービスの向上に活かされている	行政、街づくり協議会、民生委員、家族代表参加のもと年6回開催している。消防避難訓練時の避難誘導模様や、バス旅行の様子をDVD(動画)で行うなど会議の視覚化にも取り組んでいる	
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	所長やケアマネは積極的に発言し、市町村とも連携をとり意見交換、連絡、報告等を密にしながら協力関係を築いている	制度上の事務手続きや、行政が主催する各種講習・研修会に関する連絡・情報交換を行っている。管理者が地域包括ケアサポーター養成講座のアシスト、鳴子支所主催の講座の講師を務めるなど連携・協力を図っている。	
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	日中は施錠等は行っておらずすべての職員が安全を第1に考え身体拘束のないケアに取り組まれている	友達用語、指示命令言葉、行動抑止言葉など不適切なものについては出来る限り、その場その場で職員同士で注意し、話し合っている。	
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	全職員が虐待のないケアに努め、見過ごされないように注意し防止に努められている。研修で学ぶ機会もある		

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
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	個々の必要性を関係者と検討し合い、外部研修での学びを支援に繋げている		
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	契約時には本人・家族に十分な説明がされており、いつでも質問に対応することで理解・納得頂いている		
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	家族会・運営推進会議、および面会時に意見・要望を聞く機会を設け、運営に反映されている。	運営推進委員会、年1回開催する家族会、面会時に意見、要望の収集に努めている。ホームからはA4版フルカラーの「今月の〇〇さん」により個人毎の生活状況を送り双方向の情報交換に努めている	
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	代表者・管理者間で、職員からの意見・提案を確認する機会を設け、それらを実践に取り入れている	全体ミーティング、カンファレンスには所長、管理者も参加し、意見交換をしている。年度末には経営状態を踏まえた個人別目標をたて、所長、管理者との個人面談が行われる。日常の意見は送りノートで行われている。	
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	福利厚生が充実しており、研修を受ける機会が確保されているなど、向上心を持って働ける環境にある		
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	積極的な研修の参加が確保されている		
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	交換研修、外部研修などの勉強会を通して、ネットワークを築くことが出来、介護サービスの質の向上を図っている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人の要望や声に耳を傾けながら、安心して暮らせるように支援されている。		
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	サービス提供の段階から家族の要望に耳を傾け意向を確認し、良好な関係作りに努めている		
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、事業所間で良く話し合い、必要とされているサービスを見極め提供でき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	出来る作業、得意なことに重点を置き、できないところはみんなで楽しく支え合って暮らせる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	毎月のお便りや電話などで家族へ状況を報告し、本人、家族との絆を大切にしながら共に支えていく関係作りに努めている		
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	馴染みの美容院へ出向いたり地域行事へ参加するなど、友人・知人との関係を継続できるような交流の場を設けている	センター方式で情報を収集し、馴染みの関係の継続支援をしている。入居者の殆どが地元の方であり、商店や病院で知人や同級生から声がけされる。隣接のデイホーム利用の友人と交流を楽しむ支援をしている。	
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	個々の関係を把握し、互いに支える良好な関係作りに努め、孤立しないよう支援している		

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
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	サービスの終了後も必要に応じご本人、ご家族のフォロー等行われている。相談や支援にも努められている		
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	自己決定可能な方には希望、意向を確認したり困難な場合は、生活歴などを元に御家族の方の情報を得ながら検討されている	入居時センター方式のシートに記載した情報を元に意思表示の出来る方は日常の何気ない会話を通し、出来ない方は表情、言動、目からその人の思いや意向の把握に努めている。得た情報は送りノートに記載共有している	
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	これまでの暮らしの継続ができるようにバックグラウンドを把握したうえで支援に努めている		
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	個人ファイルに記録することで経過を知ることが出来、心身の変化についてもスタッフ同士情報共有に努めケアに生かしている		
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	担当スタッフが本人の思いを優先としたケアプランを作成し、定期的に見直しカンファレンスを行っているまた家族にも確認していたき、意見を反映している	3ヶ月周期で担当者がケアプランを作成し、ケアマネジャー、管理者を交えて全職員でカンファレンスを行い立案している。状態に変化があった時は、その都度見直しをする。介護計画は家族に説明、同意を得ている。	
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	個人ファイルや送りノートを活用しスタッフ間で情報を共有できている。		
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	家族も一緒に泊まったり、ニーズのある時には柔軟な支援やサービスを行いながら家族負担の軽減に努めている		

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	外出や訪問等を通し地域資源との関わり の継続、豊かな暮らしを楽しみながら生活の 支援に努められている		
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	月に1回の往診がありかかりつけ医との連 携が図られており必要に応じた医療の連携 が保たれている	1名を除き、月1回のかかりつけ医の往診が ある。通院する場合は職員が同行し、受診 結果については記録し家族に連絡している。 かかりつけ医とは日曜祭日を含め24時間体 制の連携が保たれている。	
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	看護職と必要な処置・相談等も毎日行われ 個々の方がいつでも適切な看護を支援され 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。	ケアマネ等を通し医師との情報交換や相談 等を行いながら早期退院に努めている		
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	看取り介護についてのアンケートを随時行 いながら医療連携のもとで終末期ケアに対 応されている。	「看取りと重度化に関する指針」により家族 への説明を行い、その都度同意を得ている。 内部研修により職員の看取りの体験の共有 化も出来ている。なによりも24時間対応の 医療連携が大きな心の支えになっている。	
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	地域の救命士より指導を受けているが訓練 不足もあり、より定期的に行う必要もある。		
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	避難方法はマニュアル化している地域の 方々との緊急連絡簿を作成し協力体制を築 いている	消防署立会いの避難訓練(夜間想定を含め 2回)の他、事業所独自の防災訓練を2回実 施している。地域の協力者の方々の緊急連 絡簿を作成し、連携をとるようにしている。	

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	1人ひとりの方々プライバシーなどに注意を 図りながら言葉かけや対応が行われている	事業所の行動規範「自分がしてほしくないこ とは、お年寄り(他の人)にしない」を実践す ることにより対応している。具体的には「名前 を呼ぶ時はさん付け、居室へはノック、トイレ 誘導は耳元で」を実践している。	
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	本人の希望や自己決定が出来る様な働き かけ対応に心掛けている		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一 人ひとりのペースを大切に、その日をどのよう に過ごしたいか、希望にそって支援している	1人ひとりのペースを大切にし希望にそった ケアに努めているが時には都合により添え ないときもある		
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	1人ひとりの好みを把握し、薄化粧やマニ キュアを楽しんでおしゃれをして外出したり 希望により行きつけの美容院への支援を行 っている		
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、利用者と職員が一緒に準 備や食事、片付けをしている	野菜の皮むきお手伝いなど可能な限りご協 力いただいております。好みなどもよく取り入れ楽 しみのある食事の提供されている	月初めに職員が入居者の好みを取り入れた 献立表を作り、調理、片付けは一緒に和気 あいあい楽しく行っている。食前、食後に体 操をするなど思い思いに食事を楽しんでい 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	食事量、水分量等必要に応じて記録したり 提供されたり支援に努められている		
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	毎食後の口腔ケアの徹底と歯科医による定 期的な往診により口腔内の清潔保持などの 指導を受けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄パターンを記録、把握されており食事前後の誘導も1人ひとりに合わせられており、全員がトイレでの排泄ができるように支援している	個人別の排泄パターンを把握し、各自のサインによりトイレ誘導している。オムツ、リハパン、パッドの使用は個人別パッド表により、日中・夜間別にサイズや組み合わせを変える等きめの細かい支援をしている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排泄表をチェックしながら水分、牛乳をすすめ個人に応じた対応漢方薬、オリーブオイル等での対応を行っている		
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	入浴を楽しむ支援に心掛けている。1人ひとりの希望に添えるように、タイミングよく声掛けたり希望される方には都合をつけて入浴していただいている	脱衣所は床暖房、浴槽は檜造りで広く、温泉場の雰囲気である。特に入浴日、入浴時間帯は設けていないが一人ひとりの様子・タイミングを見ながら声がけ支援し、本人の希望に沿うようにしている。	
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	夜間は安眠出来る様、環境づくりに努めている 日中も個々に合わせ休養出来る様支援されている		
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	一覧表を作成し個別に把握されている		
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	可能な方には役割を持ちながら作業をお手伝いいただくことで張り合いを持っていただいている		
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	お誕生会やドライブ等家族の方にも声をかけ可能な限り参加いただきながら支援されている 日頃もっと外出の機会を増やしていきたいと思っている	敷地が広く、散歩がてら畑や花壇を見るなど思い思いに日常の外出をしている。外食や買物などは地域や家族と連携・協力を得ながら支援している。デイサービスとの合同バス旅行には家族も含め43名が参加した大旅行となっている。	

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	可能な方には支援されているがほとんど金銭管理は不可能な方がほとんどの状況		
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	TELやお便り通し可能な方には実施されている		
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	季節感のある環境づくりに努めている(お正月飾り、お雛様、五月人形) 音、光、風なども居心地良く過ごしていただけるように配慮されている	ホーム内の居室は勿論のことリビング、廊下も床暖房となっている。リビングのテーブルは組み合わせにより1人から複数人が着席できる作りになっていて、日々変わる席順に対応出来るようになってきている。	
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	リビング、小上がり等、気の合った利用者同士でくつろげる場所がある		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れたものや好みのも等の持ち込みや家族の写真、たんすなどを置き本人が居心地良く過ごせるよう工夫されている	入居前との生活の継続性を大切に、洗面台、押し入れ、ベッドが設けられ快適に過ごせるよう配慮している。寝床については全電動ベッド・普通ベッド・布団の3種の中から選択できるようになっている。	
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	安全にできるだけ自立した生活が送れるように建物には工夫されている		