

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	0495300022		
法人名	株式会社 ウェルフェアフォレスト		
事業所名	グループホーム すだちの里	ユニット名	1丁目
所在地	仙台市若林区沖野7丁目6-307		
自己評価作成日	平成30年10月23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.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30年11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)】

今年度の理念にも掲げているおしゃれや共感、笑顔を目標に、選択することや出来る事の評価をベースに合わせながら取り組んでおります。又、家族参加の外出を企画し信頼関係の構築につなげております。今年度から始まった認知症カフェでは地域との新たな交流の場として啓発活動や相談会も行っております。

【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)】

陸上自衛隊霞目飛行場の南の住宅街に、平屋建て2ユニットのホームがある。ホームは、町内が作る「みまもりマップ」の協力や地域包括支援センターの認知症に関する講師等、地域と結び付いている。職員は、入居者に家族のように接し、認知症特有の症状をよく理解し傾聴に努めている。家族の協力を得て入居者がモデルになるファッションショーを企画する等、入居者の楽しいイベントを工夫し支援しており、入居者は心安らいで談笑し明るく過ごしている。

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)(事業所名グループホームすだちの里)「ユニット名1丁目」

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	ユニット理念「あなたらしいおしゃれを楽しみます。快適な排便に向け努力します」を今年度作成し定め、毎月会議で唱和し取り組んでいる	毎年、ユニットごとに職員で理念を作り、身内のように温かい支援にあたっている。家族の協力を得ながら、仮装やファッションショー等のイベントを計画する等、入居者が生き生きする生活に努めている。	
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	地域行事の夏祭りへの参加。今年からは運動会にも参加(見学)している。又、地域みまもりマップ作製の参加と防災訓練への参加と場所の提供を行っている。	地域の喫茶店の支援を得て、認知症カフェを始めており、そこで入居者の知人との交流もできている。町内会で作った「地域みまもりマップ」に商店等100カ所以上が「登録所」となる等、地域と結び付いている。	
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	防災訓練ではホーム駐車場にて活動を行い、地域マップでは拠点の一つとなる。又、民生員や包括からの依頼による地域住民の相談等も受けつけている。		
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	行事と絡めた推進会議にて多くの方に参加して頂いている。家族間の悩み事などは話し合える雰囲気だ。	民生委員、地域包括職員、婦人防火クラブ員等がメンバーで、敬老会等の行事に合わせて開催し、家族の参加が多い。「ヒヤリハットの内容をより分かりやすく表示」の意見が出て改善し、気持ちを引き締めている。	
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	地域包括支援センターにはこまめに足を運び助言等頂いている。地域みまもりマップ作製にも参加、登録書として連携している。又、講師役として包括主催の地域勉強会に参加しています。	入居者が「自室に内側から鍵を掛けたい」と要望があり、身体拘束にあたらぬか、市職員と家族を含め相談したことがある。研修の案内があり、身体拘束やケアマネの研修会や人権擁護等の勉強会に参加する。	
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	研修を行い身体拘束、虐待のないケアに努めている。落ち着きがない方には付き添いや、傾聴の時間をしっかりとケアの内容を工夫している。怪我の恐れがある場合は、施錠も行うが時間は必要最小限にしている	入居者の頼みにすぐ応じられない時「待つて」でなく「〇〇してすぐ行きます」等、対応する。不穏な人の話を安心するまで聞き続け、夜眠れない人に就寝するまで寄り添う。車イスの人に歩く機会を多くしている。転倒防止のセンサーを使用している人がいる。	
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	研修を行い身体拘束、虐待のないケアに努めている。又、常日頃目に留まる所に、虐待、拘束の弊害を張り出し、いつも意識できるようにしている		

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
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	研修委員会を中心に勉強会を行っている		
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	入居する際には重要事項説明書、契約書の内容をしっかりと説明している。又、変更があった場合はその都度書面にてお知らせし、必要時には同意書を得ている		
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	推進会議資料にて事故、ヒヤリハットの表示方法、統計がわかるようにした	ヒヤリハットの資料を、図を用いて見やすく作成してもらった。家族から要望を聞く機会を作っているが感謝の言葉がほとんどである。家族と入居者との「寒くない？」の会話を耳にすると、寒いのではと受け取り、対応する。	
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	年1回の個別面談にて意見を聞いている。法人全体の会議にて報告し共有している。	「イヤダ」の言葉と態度の異なる人への対応等、気付きノートで情報を共有し支援している。物盗られ妄想の人に受け取りサインをもらう方法を試行したり、市内のカラオケや野球観戦等、ケアの工夫をしている。	
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	個人のスキルアップや実績等を考慮し可能な限り給与条件に反映している。		
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	施設外への研修や法人内研修の参加、促しをしている		
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	法人内施設の見学ツアーにて各管理者からお話をいただいている。		

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	入居時、入居後1ヶ月毎にそれぞれ要望を聞き取り要望にそったケアを実践している。入居間もない時期は精神面の安定に留意している		
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	入居前にできる限り要望等を聞き取るようにしている。また、入居1か月後にもホームの生活にて要望等の聞き取りを行い、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	ご本人、ご家族からの要望や入居後必要と判断される支援については、外部サービスを含め随時検討している。		
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	共同生活の場であるため、助け合ったり、支えあったりしている。また、共感したり教えたり教わったりし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	ご家族の面会時には積極的に声をかけ、コミュニケーションを図っている。また、本人の現状を伝え協力し合えるよう働きかけている。外出や通院等の協力が主であるが、ご本人も楽しみにしているので継続していく		
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	通いなれた近隣のお店を利用。又、認知症カフェでは昔からの友人との交流も図れた。又、気軽に面会に来れる雰囲気を作っている。	副食に付け加えたい物を、行きつけの商店に買いに行く。馴染みだった三越等デパートに買い物の機会を作る。家族と通院した時、馴染みの外食を楽しむ。散歩コースにある近くの寺が馴染みの場所になっている。	
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	協力し合っの家事や草むしり、レクにて交流ができています。又、個別での外食を通じ関係の構築に努めています。		

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
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	退去後は、ご家族から様子を伺ったり、随時相談を受けている		
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	役に立ちたいと思いの方には、ゴミ箱、メニューを作ってもらったり、趣味活動の貼り絵、書道や嗜好品の買い物などの支援を行っている。	入居者がメニューを、大きな用紙に手分けして文字や絵を描き入れ、食堂に貼り、食事の楽しみを大きくしている。入居者が何を希望しているか常に気を配っており、書き方ノートや花壇の世話をしている人もいる。	
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	入居前に生活歴の聞き取りや書面での情報収集を行っている。また、入居後も暮らしの情報として家族から書面で頂き把握に努めている		
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	日々のケース記録とは別に 不安定な入居者には24時間シートを活用し気持ちの変動を把握し必要時には支援を行う。また、個々の有する能力を記録し情報共有している		
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	本人や家族から意向を聞き取り、また、医療関係者から指示等、気づきシートを踏まえカンファレンスで検討・作成している。状態に変化があった場合はアセスメントしなおし、ケアプランの変更を行う	「人の役に立ちたい」「大工をしたい」等入居者が今何を望んでいるか職員全員で検討し、担当者がまとめる。それをケアプランに反映させて支援する。計画は年2回作成するが家族の要望で4回作っている人もいる。	
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	ケアプランに沿ったケアの実践内容や実践後の本人の様子、いつもと違った様子等を記録している。スタッフは目を通し情報共有している。又、疑問や気づいた点等があった場合は気づきシートへ記入しケアの改善に生かしている		
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	看取り介護や訪問マッサージ、訪問利用や福祉用具の購入等、状況に応じた対応をしている。		

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	町内会や近所の市民センターで催しがある時は希望を聞きながら参加している。また、日用品等は近所のスーパーに出かけている		
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	本人、ご家族の希望を聞き、往診医又はかかりつけの病院かを選んでもらう。又、往診医も2病院と契約し、看取りも対応している。	かかりつけ医受診は2名である。通院時、症状が安定している時は生活の様子を家族から医師に伝え、必要な場合はバイタル記録等を持参する。通院は家族が付き添うが、家族が行けない場合は職員が付き添う。	
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	協力医療機関の看護師にその都度症状の報告をし指示を受けている。又、今年からは医療連携を図り、毎週月曜日看護師が全入居者の健康管理を職員からの相談も受けている。往診前や往診時にも情報交換をしている		
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。	入院時にはサマリーにて医療機関へ伝えていく。入院時の様子についても面会等で情報交換を行うようにしている		
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	全入居者及びご家族には、ホームでの対応を説明し、終末期における要望を確認している。状況に応じ、ご家族、主治医、と話し合いを行っている	終末期でも本人の希望により自宅に行く等、思いを叶える支援をしている。看取りの教育を管理者が行っており、状態の変化に応じて細部の指導を行っている。終末ケアまで関わったホームの姿勢に家族が感謝している。	
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	急変時のマニュアルの整備と研修での救命講習参加を今後とも行っていく		
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	年二回避難訓練の実施。推進会議でのご家族、地域からの要望、アドバイスの収集。地域の防災訓練の参加。助言等は記録に残し次回に活かしている。	夜間想定訓練も実施し、地域の防災クラブ会員や家族の参加がある。12月に消防員の立会いを計画している。「火元を探す際は消火器を持って」「防火戸や居室の扉が開けっ放し」等、反省事項を記録している。	

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	個人情報細かく聞き取り配慮している。フロアでの食席にも配慮し孤立しないよう努めている。トイレにも過度に付き過ぎないように配慮している。	名字や名前にさん付けで呼ぶ。「社長」や「先生」と呼ぶ人もいる。その人の大切にしている生活やプライドに留意し、自信をもつてのびのびと過ごせるよう支援している。失禁した時はさりげなく「変えましょう」と誘う。	
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	自己決定ができるよう、ご本人に尋ねるようにしている。また、言葉以外の表情や行動からも思いをくみ取れるように心がけている		
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	可能な限り希望に添える様工夫している。また、無理強いはせず本人のペースを大切にしている		
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	選択が可能な方にはご自身で選んでもらう。難しいかたは、そのひとらしい身だしなみができる様支援している。		
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	食材切や盛り付け、配膳や下膳等個人の能力に合わせて分担して行っている。使い慣れた食器を使ったり、行事ではケーキ作りもしている。又、ご家族の協力のもと食欲がない時は手作りの家庭の味を提供している。	朝と夕の献立は専門業者に委託し食材を配達してもらう。昼食は職員がカレーや餃子等、入居者の希望を聞きながら作る。誕生会ではケーキを作り、出前を取ることもある。食事は職員も一緒に、和やかな雰囲気である。	
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	食事メニューは栄養士が立てている。また、摂取能力に応じて刻みや、お粥、トロミ付きなどで対応している。水分の少ない方は小まめな声かけと嗜好品にて確保できるよう努めている		
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に、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、口腔ケアの声かけを行い、洗浄が不十分な方は介助している。月に2度の歯科往診にて口腔ケア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	個人の排泄パターンや習慣を把握し、個人にあった支援を行っている。また、不必要なおむつを減らし、残存機能を活かした支援を行っている	自立が5名で夜間だけおむつが3名で、他は布パンツにパッドである。失禁の多い入居者が遠慮して「おむつにする」と申し出たことがあったが、話し合っただけで皆と同じ布パンツにパッドでの生活を継続している。	
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	可能な限り水分摂取量を確保し、体を動かす機会を作り、予防に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	スタッフの配置上、夜間入浴は実施していない。しょうぶ湯やゆず湯等で楽しめる工夫をしている	週2回入浴する。脱衣所は床暖とヒーターで暖かい。一番風呂が好きな人や熱い湯が好きな人に対応している。入浴を拒否しがちな人に気分を盛り上げるよう声掛けして誘う。重度の人は2人で介助している。	
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	個人の活動量や年齢等を考慮し、傾眠があるときは休んでもらったり、夜間帯眠れなかった場合は日中休んでもらうなど状況に合わせて対応している		
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	お薬説明書を個人記録に挟み、いつでも確認できるようにしている。服薬の変更がある場合は薬剤師、医師からアドバイス頂いている		
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	家事作業、花植え、野菜作り等 趣味や得意なことをしていただき、日々の生活が楽しく過ごせるように支援している		
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支援している	近所のお寺まで散歩に出かけたり、近所の商店街で買ったりしている。外食や定義山、動物園、水族館など普段いけない場所にも可能な限り対応している	日常的にホームの周辺を散歩する。デイサービスの車を借りて、花見、新緑、紅葉ドライブ、光のページェント等に出掛ける。個別に希望の、野球観戦やデパートでの買い物、カラオケにも行っており、目標達成計画を達成している。	

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
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	自己管理が難しい為、ホームにて管理しているが、自分の財布をもっている方もいる。買い物時はできるかぎりご自身で払ってもらう。		
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	希望時には電話をかけて話してもらう。また、月に1度ホームからご家族へ手紙を出しているので希望がある方には手紙の同封も可能としている		
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	トイレはわかりやすいように表示している。また、過ごしやすいようエアコンで室温を調整している。又、廊下やホールに絵画をかけた。季節に合わせた飾り付けにも工夫している	明るいいりびングで、入居者と作った貼り絵や習字、イベントの写真、手作りのカレンダーが飾ってある。野球、テニスのスポーツに関する手作りの壁新聞も貼ってある。クリスマスの飾りもあり季節感を感じる。入居者がりびングに集まり歌を楽しみ談笑している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	スペースは限られるが部屋の前には自分の花壇を作り、豊処に座布団などで居場所作りをしている		
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	布団やタンス、テレビ台など使い慣れた物は持ち込んで頂いている。	介護ベッド、空調、タンス、洗面台が備え付けである。ベッドの場所や向きは使いやすいように配置している。家族の写真、人形、縫いぐるみを飾っている。仏壇を持ってきている人がおり、自分の部屋として過ごしている。	
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	バリアフリーの廊下やトイレには手すりが付いている。夜間は足元灯や衝撃吸収できるマット等にて転倒防止や最小限の怪我すむよう配慮している		

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	0495300022		
法人名	株式会社 ウェルフェアフォレスト		
事業所名	グループホーム すだちの里	ユニット名	2丁目
所在地	仙台市若林区沖野7丁目6-307		
自己評価作成日	平成30年10月23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)】

今年度の理念にも掲げているおしゃれや共感、笑顔を目標に、選択することや出来る事の評価をペースに合わせながら取り組んでおります。又、家族参加の外出を企画し信頼関係の構築につなげております。今年度から始まった認知症カフェでは地域との新たな交流の場として啓発活動や相談会も行っております。

※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30年11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)】

陸上自衛隊霞目飛行場の南の住宅街に、平屋建て2ユニットのホームがある。ホームは、町内が作る「みまもりマップ」の協力や地域包括支援センターの認知症に関する講師等、地域と結び付いている。職員は、入居者に家族のように接し、認知症特有の症状をよく理解し傾聴に努めている。家族の協力を得て入居者がモデルになるファッションショーを企画する等、入居者の楽しいイベントを工夫し支援しており、入居者は心安らいで談笑し明るく過ごしている。

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 利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々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すだちの里)「ユニット名2丁目」

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	ユニット理念「全ては笑顔から 1人1人思いやる心で 幸せ家族を 作りましょう」を今年度作成し定め、毎月会議で唱和し取り組んでいる	毎年、ユニットごとに職員で理念を作り、身内のように温かい支援にあたっている。家族の協力を得ながら、仮装やファッションショー等のイベントを計画する等、入居者が生き生きする生活に努めている。	
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	地域行事の夏祭りへの参加。今年からは運動会にも参加(見学)している。又、地域みまもりマップ作製の参加と防災訓練への参加と場所の提供を行っている。	地域の喫茶店の支援を得て、認知症カフェを始めており、そこで入居者の知人との交流もできている。町内会で作った「地域みまもりマップ」に商店等100カ所以上が「登録所」となる等、地域と結び付いている。	
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	防災訓練ではホーム駐車場にて活動を行い、地域マップでは拠点の一つとなる。又、民生員や包括からの依頼による地域住民の相談等も受けつけている。		
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	行事と絡めた推進会議にて多くの方に参加して頂いている。家族間の悩み事などは話し合える雰囲気だ。	民生委員、地域包括職員、婦人防火クラブ員等がメンバーで、敬老会等の行事に合わせて開催し、家族の参加が多い。「ヒヤリハットの内容をより分かりやすく表示」の意見が出て改善し、気持ちを引き締めている。	
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	地域包括支援センターにはこまめに足を運び助言等頂いている。地域みまもりマップ作製にも参加、登録書として連携している。又、講師役として包括主催の地域勉強会に参加しています。	入居者が「自室に内側から鍵を掛けたい」と要望があり、身体拘束にあたらぬか、市職員と家族を含め相談したことがある。研修の案内があり、身体拘束やケアマネの研修会や人権擁護等の勉強会に参加する。	
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	研修を行い身体拘束、虐待のないケアに努めている。落ち着きがない方には付き添いや、傾聴の時間をしっかりとケアの内容を工夫している。怪我の恐れがある場合は、施錠も行うが時間は必要最小限にしている	入居者の頼みにすぐ応じられない時「待つて」でなく「〇〇してすぐ行きます」等、対応する。不穏な人の話を安心するまで聞き続け、夜眠れない人に就寝するまで寄り添う。車イスの人に歩く機会を多くしている。転倒防止のセンサーを使用している人がいる。	
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	研修を行い身体拘束、虐待のないケアに努めている。又、常日頃目に留まる所に、虐待、拘束の弊害を張り出し、いつも意識できるようにしている		

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
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	研修委員会を中心に勉強会を行っている		
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	入居する際には重要事項説明書、契約書の内容をしっかりと説明している。又、変更があった場合はその都度書面にてお知らせし、必要時には同意書を得ている		
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	推進会議資料にて事故、ヒヤリハットの表示方法、統計がわかるようにした	ヒヤリハットの資料を、図を用いて見やすく作成してもらった。家族から要望を聞く機会を作っているが感謝の言葉がほとんどである。家族と入居者との「寒くない？」の会話を耳にすると、寒いのではと受け取り、対応する。	
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	年1回の個別面談にて意見を聞いている。法人全体の会議にて報告し共有している。	「イヤダ」の言葉と態度の異なる人への対応等、気付きノートで情報を共有し支援している。物盗られ妄想の人に受け取りサインをもらう方法を試行したり、市内のカラオケや野球観戦等、ケアの工夫をしている。	
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	個人のスキルアップや実績等を考慮し可能な限り給与条件に反映している。		
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	施設外への研修や法人内研修の参加、促しをしている		
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	法人内施設の見学ツアーにて各管理者からお話をいただいている。		

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	入居時、入居後1ヶ月毎にそれぞれ要望を聞き取り要望にそったケアを実践している。入居間もない時期は精神面の安定に留意している		
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	入居前にできる限り要望等を聞き取るようにしている。また、入居1か月後にもホームの生活にて要望等の聞き取りを行い、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	ご本人、ご家族からの要望や入居後必要と判断される支援については、外部サービスを含め随時検討している。		
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	共同生活の場であるため、助け合ったり、支えあったりしている。また、共感したり教えたり教わったりし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	ご家族の面会時には積極的に声をかけ、コミュニケーションを図っている。また、本人の現状を伝え協力し合えるよう働きかけている。外出や通院等の協力が主であるが、ご本人も楽しみにしているので継続していく		
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	通いなれた近隣のお店を利用。又、認知症カフェでは昔からの友人との交流も図れた。又、気軽に面会に来れる雰囲気を作っている。	副食に付け加えたい物を、行きつけの商店に買いに行く。馴染みだった三越等デパートに買い物の機会を作る。家族と通院した時、馴染みの外食を楽しむ。散歩コースにある近くの寺が馴染みの場所になっている。	
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	協力し合っの家事や草むしり、レクにて交流ができています。又、個別での外食を通じ関係の構築に努めています。		

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
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	退去後は、ご家族から様子を伺ったり、随時相談を受けている		
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	役に立ちたいと思いの方には、ゴミ箱、メニューを作ってもらったり、趣味活動の貼り絵、書道や嗜好品の買い物などの支援を行っている。	入居者がメニューを、大きな用紙に手分けして文字や絵を描き入れ、食堂に貼り、食事の楽しみを大きくしている。入居者が何を希望しているか常に気を配っており、書き方ノートや花壇の世話をしている人もいる。	
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	入居前に生活歴の聞き取りや書面での情報収集を行っている。また、入居後も暮らしの情報として家族から書面で頂き把握に努めている		
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	日々のケース記録とは別に 不安定な入居者には24時間シートを活用し気持ちの変動を把握し必要時には支援を行う。また、個々の有する能力を記録し情報共有している		
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	本人や家族から意向を聞き取り、また、医療関係者から指示等、気づきシートを踏まえカンファレンスで検討・作成している。状態に変化があった場合はアセスメントしなおし、ケアプランの変更を行う	「人の役に立ちたい」「大工をしたい」等入居者が今何を望んでいるか職員全員で検討し、担当者がまとめる。それをケアプランに反映させて支援する。計画は年2回作成するが家族の要望で4回作っている人もいる。	
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	ケアプランに沿ったケアの実践内容や実践後の本人の様子、いつもと違った様子等を記録している。スタッフは目を通し情報共有している。又、疑問や気づいた点等があった場合は気づきシートへ記入しケアの改善に生かしている		
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	看取り介護や訪問マッサージ、訪問利用や福祉用具の購入等、状況に応じた対応をしている。		

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	町内会や近所の市民センターで催しがある時は希望を聞きながら参加している。また、日用品等は近所のスーパーに出かけている		
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	本人、ご家族の希望を聞き、往診医又はかかりつけの病院かを選んでもらう。又、往診医も2病院と契約し、看取りも対応している。	かかりつけ医受診は2名である。通院時、症状が安定している時は生活の様子を家族から医師に伝え、必要な場合はバイタル記録等を持参する。通院は家族が付き添うが、家族が行けない場合は職員が付き添う。	
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	協力医療機関の看護師にその都度症状の報告をし指示を受けている。又、今年からは医療連携を図り、毎週月曜日看護師が全入居者の健康管理を職員からの相談も受けている。往診前や往診時にも情報交換をしている		
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。	入院時にはサマリーにて医療機関へ伝えていく。入院時の様子についても面会等で情報交換を行うようにしている		
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	全入居者及びご家族には、ホームでの対応を説明し、終末期における要望を確認している。状況に応じ、ご家族、主治医、と話し合いを行っている	終末期でも本人の希望により自宅に行く等、思いを叶える支援をしている。看取りの教育を管理者が行っており、状態の変化に応じて細部の指導を行っている。終末ケアまで関わったホームの姿勢に家族が感謝している。	
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	急変時のマニュアルの整備と研修での救命講習参加を今後とも行っていく		
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	年二回避難訓練の実施。推進会議でのご家族、地域からの要望、アドバイスの収集。地域の防災訓練の参加。助言等は記録に残し次回に活かしている。	夜間想定訓練も実施し、地域の防災クラブ会員や家族の参加がある。12月に消防員の立会いを計画している。「火元を探す際は消火器を持って」「防火戸や居室の扉が開けっ放し」等、反省事項を記録している。	

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	個人情報細かく聞き取り配慮している。フロアでの食席にも配慮し孤立しないよう努めている。トイレにも過度に付き過ぎないように配慮している。	名字や名前にさん付けで呼ぶ。「社長」や「先生」と呼ぶ人もいる。その人の大切にしている生活やプライドに留意し、自信をもつてのびのびと過ごせるよう支援している。失禁した時はさりげなく「変えましょう」と誘う。	
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	自己決定ができるよう、ご本人に尋ねるようにしている。また、言葉以外の表情や行動からも思いをくみ取れるように心がけている		
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	可能な限り希望に添える様工夫している。また、無理強いはせず本人のペースを大切にしている		
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	選択が可能な方にはご自身で選んでもらう。難しいかたは、そのひとらしい身だしなみができる様支援している。		
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	食材切や盛り付け、配膳や下膳等個人の能力に合わせて分担して行っている。使い慣れた食器を使ったり、行事ではケーキ作りもしている。又、ご家族の協力のもと食欲がない時は手作りの家庭の味を提供している。	朝と夕の献立は専門業者に委託し食材を配達してもらう。昼食は職員がカレーや餃子等、入居者の希望を聞きながら作る。誕生会ではケーキを作り、出前を取ることもある。食事は職員も一緒に、和やかな雰囲気である。	
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	食事メニューは栄養士が立てている。また、摂取能力に応じて刻みや、お粥、トロミ付きなどで対応している。水分の少ない方は小まめな声かけと嗜好品にて確保できるよう努めている		
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に、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、口腔ケアの声かけを行い、洗浄が不十分な方は介助している。月に2度の歯科往診にて口腔ケア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	個人の排泄パターンや習慣を把握し、個人にあった支援を行っている。また、不必要なおむつを減らし、残存機能を活かした支援を行っている	自立が5名で夜間だけおむつが3名で、他は布パンツにパッドである。失禁の多い入居者が遠慮して「おむつにする」と申し出たことがあったが、話し合っただけで皆と同じ布パンツにパッドでの生活を継続している。	
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	可能な限り水分摂取量を確保し、体を動かす機会を作り、予防に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	スタッフの配置上、夜間入浴は実施していない。しょうぶ湯やゆず湯等で楽しめる工夫をしている	週2回入浴する。脱衣所は床暖とヒーターで暖かい。一番風呂が好きな人や熱い湯が好きな人に対応している。入浴を拒否しがちな人に気分を盛り上げるよう声掛けして誘う。重度の人は2人で介助している。	
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	個人の活動量や年齢等を考慮し、傾眠があるときは休んでもらったり、夜間帯眠れなかった場合は日中休んでもらうなど状況に合わせて対応している		
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	お薬説明書を個人記録に挟み、いつでも確認できるようにしている。服薬の変更がある場合は薬剤師、医師からアドバイス頂いている		
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	家事作業、花植え、野菜作り等 趣味や得意なことをしていただき、日々の生活が楽しく過ごせるように支援している		
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	近所のお寺まで散歩に出かけたり、近所の商店街で買ったりしている。外食や定義山、動物園、水族館など普段いけない場所にも可能な限り対応している	日常的にホームの周辺を散歩する。デイサービスの車を借りて、花見、新緑、紅葉ドライブ、光のページェント等に出掛ける。個別に希望の、野球観戦やデパートでの買い物、カラオケにも行っており、目標達成計画を達成している。	

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
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	自己管理が難しい為、ホームにて管理しているが、自分の財布をもっている方もいる。買い物時はできるかぎりご自身で払ってもらう。		
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	希望時には電話をかけて話してもらう。また、月に1度ホームからご家族へ手紙を出しているので希望がある方には手紙の同封も可能としている		
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	トイレはわかりやすいように表示している。また、過ごしやすいようエアコンで室温を調整している。又、廊下やホールに絵画をかけた。季節に合わせた飾り付けにも工夫している	明るいいりびングで、入居者と作った貼り絵や習字、イベントの写真、手作りのカレンダーが飾ってある。野球、テニスのスポーツに関する手作りの壁新聞も貼ってある。クリスマスの飾りもあり季節感を感じる。入居者がりびングに集まり歌を楽しみ談笑している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	スペースは限られるがお部屋の前には自分の花壇を作り、豊処に座布団などで居場所作りをしている		
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	布団やタンス、テレビ台など使い慣れた物は持ち込んで頂いている。	介護ベッド、空調、タンス、洗面台が備え付けである。ベッドの場所や向きは使いやすいように配置している。家族の写真、人形、縫いぐるみを飾っている。仏壇を持ってきている人がおり、自分の部屋として過ごしている。	
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	バリアフリーの廊下やトイレには手すりが付いている。夜間は足元灯や衝撃吸収できるマット等にて転倒防止や最小限の怪我すむよう配慮している		