

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	0490200284		
法人名	社会福祉法人つつじ会		
事業所名	グループホームふれあい ユニット:一路		
所在地	宮城県石巻市蛇田字小斎1番地1		
自己評価作成日		評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	平成30年12月17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)】

入居者様が安心して生活して頂けるような関わりを心掛け、入居者様一人ひとりの思いに寄り添い、充実した生活を送って頂けるような支援を目指したいと考えています。また、法人で行う夏祭りや、各行事、ボランティア慰問などを通し、地域住民とふれあい楽しんで頂き、冬季以外は外出行事や、買い物ドライブを企画し気分転換を図っています。尚、出来るだけ、在宅から継続している馴染の医師に依頼し健康面でのフォローを行って頂いている。

【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)】

運営法人「つつじ会」は1997年に設立、特別養護老人ホームなどを運営し、地域包括支援センターを委託されている。ホームは2017年4月に2ユニットが開設され、周辺には田園が広がっている。建物は玄関とスタッフルームを挟んで東西に左右対称の造りで、スタッフルームからは来訪者や各ユニットの様子が見渡せる。居室は掃き出し窓で、外側には広いデッキがあり解放感がある。職員は、事業所理念「笑顔で・」の『笑顔』が最も大事な介護の基本だと心得て、支援している。駐車場では法人の夏祭りなどの行事が開催され、南側にある広い畑で野菜作りをするなど、利用者の楽しみの一つになっている。通院や馴染みの場所への付き添いなどで、定期的に来訪する家族が多い。ホーム内を歩くなど、歩行を促すことで、運動機能の低下を防ぎ、食事の前には口腔体操も取り入れている。利用者は配膳や片づけなどを分担して行い、日中はリビングで一人ひとりが自主的に、趣味や好きなことに取り組み、活動的である。

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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	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				

自己評価および外部評価結果（事業所名 GHふれあい ）「ユニット名 一路」

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	事業所理念として「笑顔で寄り添い地域とともに」を掲げており、入居者が笑顔で生活出来るよう日々努めているが、職員意識に差が生じているように感じている。	職員は、事業所理念「笑顔で・・・」の『笑顔』が最も大事な介護の基本だと心得て、支援している。このことが、利用者の活動的な暮らしに繋がっている。	
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	夏祭りを開催し地域住民にも呼びかけ、交流を図れるよう努めているが、日常的に交流するまでには至っておらず、ボランティアの方々による慰問を開催後に、茶話会を設け交流を図っている。	周囲が田園地帯なので、近隣住民が少なく、町内会もない。法人全体で行う夏祭りは、家族の参加が主である。ボランティアの来訪の際に開く茶話会が交流の場になっている。	田園地帯の特性を活かし、ホームの広い畑での作業に、地域の人々の協力を呼びかけて繋がりを持つなど、工夫することを期待する。
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	運営推進委員会や入居者ご家族様が面会にいらっしゃった際、今の現状について報告をしている。また、見学や申し込みにいらっしゃった方にも施設での取り組みなどを紹介している。		
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	運営推進委員会で日々の活動状況を報告しつつ、委員の方々からアドバイスを頂きながらサービスの向上に努めている。	年6回奇数月に、市職員・区長・家族(交替)・利用者・施設長・管理者・ユニットリーダーが参加し開催している。日々の活動などを写真で紹介し、意見交換している。	
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	必要時に市町村担当者と連絡をとるよう心掛けている。	運営推進会議に市職員が参加しており、日常的に連携している。介護保険課の担当職員とは、介護認定更新や入居・退居の際の連絡・相談をしている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	日中は玄関の施錠をせず、入居者が外に出る場合は無理に引き留めるようなことはせず一緒に行動をし、見守りをしている。	会議の中で話し合い、身体拘束をしないケアの統一を図っている。外出傾向を把握し、できるだけ希望に添うように、また、日常的にはホーム内を歩くなど、歩行を促すことで、運動機能の低下を防いでいる。面会は9時から19時までで、玄関の施錠は20時から8時までである。	
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	入居者との関わりの中で、困った事があればその都度、報告・連絡・相談し、会議等の中で話し合う場を設け防止に努めると共に、1人の職員が抱え込む事のないよう注意している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	外部研修で学ぶ機会はまだまだ少なく、活用する機会は現状ではない。		
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	契約時には重要事項説明書を基に説明を行い、その都度同意を得ている。契約内容に変更が生じた場合も、口頭だけではなく書面にて説明承諾を頂いている。その他ご家族様よりご意見を頂いた場合は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	運営推進委員会にて、委員の方々より出た意見を反映できるよう取り組んでいる。また、ご家族様に対しては、入居者様の普段の生活の様子等を面会時に口頭でお伝えしているが、定期的に周知する機会を設けるまでに至っていない。	家族の来訪が多く、その都度、利用者の様子を話し、要望を聞いている。運営推進会議に家族の参加もあり、意見を聞く機会にもなっている。	
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	全体会議にて意見や提案をだしてもらい、出来る事から計画・実行をしているが、個人として面談はしておらず今後の課題となっている。	毎月の全体会議で、職員は意見を出している。記録の仕方の改善や冷凍庫の購入など、意見・要望が反映されている。2ヶ月ごとのユニット会議では、ケアについての意見が出されたり、ユニット間の職員の入れ替えにも活かされている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の給与は職員給与等支給規則に準じ、職員の労働時間は職員就業に準じている。また、向上心を持てるよう研修への参加の取り組みを行っている。		
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	定期的に外部研修に参加の他、会議の中で内部研修を行うようにしているが、まだまだ回数的には少ない現状である。		
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	職員数が少なくネットワークづくりをする機会を設けることが難しく、サービス向上を指せる取り組みは今後の課題である。		

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
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	入居前の実態調査、これまでの関係者からの情報提供、また、ご家族様に記入して頂いたバックグラウンドアセスメント表を基に、信頼関係を築くことから少しずつ行っている。		
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	実態調査時からご家族様と連絡を密に取り、入居後も面会時や電話等にてこまめに様子などを報告し、ご家族様の想いを聞きながら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	入居時に暫定ではあるがケアプランを交付し、1ヶ月内で本プランに移行している。		
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	清掃・家事等、共に行い時間の共有を心掛けているが全員までには至っていない。		
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	入居者・ご家族・職員間での信頼関係を構築しつつ、共に入居者本人を支えていく関係であるよう努めている。		
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	ご家族様、ご本人様からの情報を基に、馴染みの場所(店等)は積極的に利用できるようご家族様に協力して頂いている。	利用者の希望で、馴染みのスーパーや『上品の郷』に出かけている。法人の大型車を利用して、以前住んでいた所や馴染みの場所などにドライブに出かけることもあり、利用者の楽しみになっている。	
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	レクリエーションや行事等で入居者同士の交流を図っている。		

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
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	退居の際には必要に応じて支援しているが、その後の関わりは今の所みられない。		
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	バックグラウンドアセスメントシートを活用し、普段の会話の中から入居者ひとり、ひとりの希望・要望等を聞き出し思いをくみ取れるよう努めている。	入居時に「私の大切な事」ノートに、家族と一緒に利用者の思いや考え方「例：人と争わない」などを記入している。この情報は、その後の希望が把握しやすく、日常的にも職員がケアに活用している。	
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	入居時の実態調査の内容、またはご本人様のお話を基に、ホームでの生活に反映できるよう努めている。		
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	在宅での生活を基盤とし、出来る事に関してはご自身に行って頂くよう努めている。		
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	日々ケアをしている職員からの情報も担当者会議やユニット会議にて話し合い、プランに反映している。内容に関しては、ご家族様へも説明を行っている他、状態が変化した際にも、随時見直しを行っている。	利用者担当の職員が、気付いたこと書き込んだ連絡ノートの情報を職員間で共有し、介護計画に反映している。入居当初の介護計画はチームで話し合い、利用者の安心に繋がるケアを確立するように作成している。	
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	項目毎に記録をつけ、職員間にて情報を共有・話し合いの場として毎日の申し送りの他、ユニット会議や全体会議にて話し合いの場を設けている。		
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	要望のあったものに関しては、検討しニーズの充足に努めているが、柔軟な支援までには至っていない。		

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
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	近くの商業施設を利用して買い物などに出掛けている。		
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し、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	在宅から継続している馴染の医師に依頼している。	希望のかかりつけ医受診を、家族の付き添いで対応している。通院の際には、メモや口頭で日常的な様子を伝えている。血圧の管理が必要な利用者には、バイタルチェックの回数を増やして記録している。	
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	看護職との協働は行っておらず、入居者様に異変が見られた場合は、主治医や救急搬送となり、ご家族様と相談し、通院などを行っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入退院については、サマリーを準備し双方向良好な関係性が保てるよう支援する他、必要時等には電話連絡にて対応している。		
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	終末期介護に関しては導入しておらず。ご家族様へは、現時点で出来る事・出来ない事をお伝えし同意を得ながら支援を行っている。	地域に往診医がいないため、終末期介護には対応していないことについて、家族の同意を得ている。重度化した場合には、他施設や病院に移れるよう、支援している。	
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	マニュアルを整備しているが訓練等まで行っていないため今後の課題である。		
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	火災・地震想定防災訓練を年2回行い、昨年11月にJアラートに合わせ原発防災訓練も実施しているが、地域との協力体制は整備までに至っていない。	年2回、地震想定と夜間想定避難訓練を行っている。消防署とも連携している。備蓄も用意してある。	

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
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	自尊心を傷つけないよう自己決定と尊厳を大切に、相手の立場にたった対応を心掛けているが、入居者様の状況はその都度違うため、日々気を付けながら対応する必要があると思われる。	自己の決定を尊重しており、日々の状態の変化や状況の違いを把握し、意思・意向の確認を心掛けている。呼び名については、入居時の時に確認して決めている。	
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	普段の会話の中から希望・要望などを聞き、出来るだけ想いに添えられるよう心掛けている。		
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日の流れを大まかに決めており、日々入居者様の状況に合わせて時間が流れるようにしている。		
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	日々の身だしなみに関しても常に気を付け、乱れている場合はさりげなく声をかけている。		
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	食事の準備は残存機能に合わせ、調理・配膳と役割があり協力して実施している。	法人の管理栄養士がメニューを作成している。便秘対策には、乳製品を取り入れている。活動的な利用者が多く、配膳や茶わんふきの役割を分担している。利用者同士が声を掛け合って取り組んでいる様子が見られた。	
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	管理栄養士が献立を作成しており、バランスは保たれており、食事形態に関してもその方に合わせた形態で提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	声掛けにより自立または一部介助にて行って頂いており、口腔ケア物品の清潔にも務めている。また毎日口腔体操をおこなっている。		

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
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	排泄状況を記録し、排泄パターンの把握に努めている。誘導時間もご本人様の状況に合わせて行っている。	排泄表から排泄パターンを把握し、声掛けや定期的に誘導している。便秘予防には、ヨーグルト・牛乳・オリゴ糖の摂取を促し、日々歩くことで腸への刺激を図っている。	
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	排便コントロールが困難な方は下剤を服薬して頂いているが、散歩や腹部マッサージなどを行い水分を多く摂取して頂き、便秘の予防に努めている。		
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	職員の都合により夜間浴は出来ていないが週2回は入浴出来るよう声掛けし対応に努めている。	入浴は週2回以上を基本に支援し、お湯は1回ごとに交換している。入浴拒否の人には、無理強いせずに、家族の話しながら誘導したり、スムーズに入浴できるよう、声掛けを工夫している。どんな話題で入浴誘導できたか情報共有し、対応している。	
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	日中は活動的に過ごされている方がほとんどで、夜間帯は良眠されている。状況により日中も休める時間は確保されており、居室で過ごされている時間は定期的に巡回し、掛物や室温にも配慮している。		
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	服薬支援チェック表を用いて飲み忘れ防止を図っている。また、薬剤の変更があった際にはケースに記録と申し送り、個人ファイルに薬剤表をファイルし、全職員が把握出来るようにしている。		
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	役割の定着が難しい入居者様へのアプローチが今後の課題となっている。日々必要物品や嗜好品の購入に関しては自ら買い物に行き、選んで頂き、可能であれば精算も行って頂いている。		
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	行事や気分転換を兼ねて外出は定期的に実施している。遠方への外出は、家族様へ対応を依頼している。	法人の大型車を使い、以前住んでいた所などヘッドライブを楽しんだり、お気に入りのスーパーで軽食を楽しむなど、利用者の希望に応じている。	

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	基本的に金庫で保管管理をおこなっている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話の希望があった場合に電話をお貸しし、ご家族様と連絡のやりとりをしています。		
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	季節や時間帯により照明・室温調整している。また、ソファを配置したり、季節感のある装飾を行っているが、今後もより快適に過ごせる工夫を重ねていく必要がある。	大きな手作りの日めくりカレンダーや時計が設置されている。壁には、行事や日常の利用者の様子の写真や利用者が制作した作品が飾られている。日々の利用者の活動は、朝食後の掃除から始まり、ほぼ自主的に行われている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共有空間は、常に気の合う者同士で過ごせるよう配慮しているが、一人になれる場所が少なく今後の課題となっている。		
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	入居の際に安心して頂けるよう馴染みの物や使い慣れた物を持参して頂き使用している。	エアコン・電動ベッド・タンス・防災カーテンが備え付けられている。利用者一人ひとりが、馴染みの寝具・テーブル・椅子・テレビ・ラジオなどを持ち込み、家族の写真を飾ったりくつろげるようにしている。	
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	館内はバリアフリーで手すりも付いている。また、浴室やトイレにも手すりが付いている。		

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	0490200284		
法人名	社会福祉法人つつじ会		
事業所名	グループホームふれあい ユニット:平安		
所在地	宮城県石巻市蛇田字小斎1番地1		
自己評価作成日		評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	平成30年12月17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)】

入居様が安心して生活して頂けるような関わりを心掛け、入居者様一人ひとりの思いに寄り添い、充実した生活を送って頂けるような支援を目指したいと考えています。また、法人で行う夏祭りや、各行事、ボランティア慰問などを通し、地域住民とふれあい楽しんで頂き、冬季以外は外出行事や、買い物ドライブを企画し気分転換を図っています。尚、出来るだけ、在宅から継続している馴染の医師に依頼し健康面でのフォローを行って頂いている。

【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)】

運営法人「つつじ会」は1997年に設立、特別養護老人ホームなどを運営し、地域包括支援センターを委託されている。ホームは2017年4月に2ユニットが開設され、周辺には田園が広がっている。建物は玄関とスタッフルームを挟んで東西に左右対称の造りで、スタッフルームからは来訪者や各ユニットの様子が見渡せる。居室は掃き出し窓で、外側には広いデッキがあり解放感がある。職員は、事業所理念「笑顔で・・・」の『笑顔』が最も大事な介護の基本だと心得て、支援している。駐車場では法人の夏祭りなどの行事が開催され、南側にある広い畑で野菜作りをするなど、利用者の楽しみの一つになっている。通院や馴染みの場所への付き添いなどで、定期的に来訪する家族が多い。ホーム内を歩くなど、歩行を促すことで、運動機能の低下を防ぎ、食事の前には口腔体操も取り入れている。利用者は配膳や片づけなどを分担して行い、日中はリビングで一人ひとりが自主的に、趣味や好きなことに取り組み、活動的である。

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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらい 3. 家族の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	66	職員は、生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 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果（事業所名 GHふれあい ）「ユニット名 平安 」

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	事業所理念として「笑顔で寄り添い地域とともに」を掲げており、入居者が笑顔で生活できるよう日々努めているが、職員意識に差が生じているように感じている。	職員は、事業所理念「笑顔で・・・」の『笑顔』が最も大事な介護の基本だと心得て、支援している。このことが、利用者の活動的な暮らしに繋がっている。	
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	夏祭りを開催し地域住民にも呼びかけ、交流を図れるよう努めているが、日常的に交流するまでには至っておらず、ボランティアの方々による慰問を開催後に、茶話会を設け交流を図っている。	周囲が田園地帯なので、近隣住民が少なく、町内会もない。法人全体で行う夏祭りは、家族の参加が主である。ボランティアの来訪の際に開く茶話会が交流の場になっている。	田園地帯の特性を活かし、ホームの広い畑での作業に、地域の人との協力を呼びかけて繋がりを持つなど、工夫することを期待する。
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	運営推進委員会や入居者ご家族様が面会にいらっしゃった際、今の現状について報告をしている。また、見学や申し込みにいらっしゃった方にも施設での取り組みなどを紹介している。		
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	運営推進委員会で日々の活動状況を報告しつつ、委員の方々からアドバイスを頂きながらサービスの向上に努めている。	年6回奇数月に、市職員・区長・家族(交替)・利用者・施設長・管理者・ユニットリーダーが参加し開催している。日々の活動などを写真で紹介し、意見交換している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	必要時に市町村担当者とは連絡をとるよう心掛けている。	運営推進会議に市職員が参加しており、日常的に連携している。介護保険課の担当職員とは、介護認定更新や入居・退居の際の連絡・相談をしている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	日中は玄関の施錠をせず、入居者が外に出る場合は無理に引き留めるようなことはせず一緒に行動をし、見守りをしている。	会議の中で話し合い、身体拘束をしないケアの統一を図っている。外出傾向を把握し、できるだけ希望に添うように、また、日常的にはホーム内を歩くなど、歩行を促すことで、運動機能の低下を防いでいる。面会は9時から19時までで、玄関の施錠は20時から8時までである。	
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	入居者との関わりの中で、困った事があればその都度、報告・連絡・相談し、会議等の中で話し合う場を設け防止に努めると共に、1人の職員が抱え込む事のないよう注意している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	外部研修で学ぶ機会はまだまだ少なく、活用する機会は現状ではない。		
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	契約時には重要事項説明書を基に説明を行い、その都度同意を得ている。契約内容に変更が生じた場合も、口頭だけではなく書面にて説明承諾を頂いている。その他ご家族様よりご意見を頂いた場合は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	運営推進委員会にて、委員の方々より出た意見を反映できるよう取り組んでいる。また、ご家族様に対しては、入居者様の普段の生活の様子等を面会時に口頭でお伝えしているが、定期的に周知する機会を設けるまでに至っていない。	家族の来訪が多く、その都度、利用者の様子を話し、要望を聞いている。運営推進会議に家族の参加もあり、意見を聞く機会にもなっている。	
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	全体会議にて意見や提案をだしてもらい、出来る事から計画・実行をしているが、個人として面談はしておらず今後の課題となっている。	毎月の全体会議で、職員は意見を出している。記録の仕方の改善や冷凍庫の購入など、意見・要望が反映されている。2ヶ月ごとのユニット会議では、ケアについての意見が出されたり、ユニット間の職員の入れ替えにも活かされている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の給与は職員給与等支給規則に準じ、職員の労働時間は職員就業に準じている。また、向上心を持てるよう研修への参加の取り組みを行っている。		
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	定期的に外部研修に参加の他、会議の中で内部研修を行うようにしているが、まだまだ回数的には少ない現状である。		
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	職員数が少なくネットワークづくりをする機会を設けることが難しく、サービス向上を指せる取り組みは今後の課題である。		

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
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	入居前の実態調査、これまでの関係者からの情報提供、また、ご家族様に記入して頂いたバックグラウンドアセスメント表を基に、信頼関係を築くことから少しずつ行っている。		
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	実態調査時からご家族様と連絡を密に取り、入居後も面会時や電話等にてこまめに様子などを報告し、ご家族様の想いを聞きながら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	入居時に暫定ではあるがケアプランを交付し、1ヶ月内で本プランに移行している。		
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	清掃・家事等、共に行い時間の共有を心掛けているが全員までには至っていない。		
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	入居者・ご家族・職員間での信頼関係を構築しつつ、共に入居者本人を支えていく関係であるよう努めている。		
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	ご家族様、ご本人様からの情報を基に、馴染みの場所(店等)は積極的に利用できるようご家族様に協力して頂いている。	利用者の希望で、馴染みのスーパーや『上品の郷』に出かけている。法人の大型車を利用して、以前住んでいた所や馴染みの場所などにドライブに出かけることもあり、利用者の楽しみになっている。	
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	レクリエーションや行事等で入居者同士の交流を図っている。		

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
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	退居の際には必要に応じて支援しているが、その後の関わりは今の所みられない。		
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	バックグラウンドアセスメントシートを活用し、普段の会話の中から入居者ひとり、ひとりの希望・要望等を聞き出し思いをくみ取れるよう努めている。	入居時に「私の大切な事」ノートに、家族と一緒に利用者の思いや考え方「例：人と争わない」などを記入している。この情報は、その後の希望が把握しやすく、日常的にも職員がケアに活用している。	
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	入居時の実態調査の内容、またはご本人様の話を基に、ホームでの生活に反映できるよう努めている。		
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	在宅での生活を基盤とし、出来る事に関してはご自身に行って頂くよう努めている。		
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	日々ケアをしている職員からの情報も担当者会議やユニット会議にて話し合い、プランに反映している。内容に関しては、ご家族様へも説明を行っている他、状態が変化した場合にも、随時見直しを行っている。	利用者担当の職員が、気付いたこと書き込んだ連絡ノートの情報を職員間で共有し、介護計画に反映している。入居当初の介護計画はチームで話し合い、利用者の安心に繋がるケアを確立するように作成している。	
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	項目毎に記録をつけ、職員間にて情報を共有・話し合いの場として毎日の申し送りの他、ユニット会議や全体会議にて話し合いの場を設けている。		
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	要望のあったものに関しては、検討しニーズの充足に努めているが、柔軟な支援までには至っていない。		

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
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	近くの商業施設を利用して買い物などに出掛けている。		
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	在宅から継続している馴染の医師に依頼している。	希望のかかりつけ医受診を、家族の付き添いで対応している。通院の際には、メモや口頭で日常の様子を伝えている。血圧の管理が必要な利用者には、バイタルチェックの回数を増やして記録している。	
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	看護職との協働は行っておらず、入居者様に異変が見られた場合は、主治医や救急搬送となり、ご家族様と相談し、通院などを行っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入退院については、サマリーを準備し双方向良好な関係性が保てるよう支援する他、必要時等には電話連絡にて対応している。		
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	終末期介護に関しては導入しておらず。ご家族様へは、現時点で出来る事・出来ない事をお伝えし同意を得ながら支援を行っている。	地域に往診医がいないため、終末期介護には対応していないことについて、家族の同意を得ている。重度化した場合には、他施設や病院に移れるよう、支援している。	
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	マニュアルを整備しているが訓練等まで行っていないため今後の課題である。		
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	火災・地震想定防災訓練を年2回行い、昨年11月にJアラートに合わせ原発防災訓練も実施しているが、地域との協力体制は整備までに至っていない。	年2回、地震想定と夜間想定避難訓練を行っている。消防署とも連携している。備蓄も用意してある。	

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
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	自尊心を傷つけないよう自己決定と尊厳を大切に、相手の立場にたった対応を心掛けているが、入居者様の状況はその都度違うため、日々気を付けながら対応する必要があると思われる。	自己の決定を尊重しており、日々の状態の変化や状況の違いを把握し、意思・意向の確認を心掛けている。呼び名については、入居時の時に確認して決めている。	
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	普段の会話の中から希望・要望などを聞き、出来るだけ想いに添えられるよう心掛けている。		
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日の流れを大まかに決めており、日々入居者様の状況に合わせて時間が流れるようにしている。		
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	日々の身だしなみに関しても常に気を付け、乱れている場合はさりげなく声をかけている。		
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	食事の準備は残存機能に合わせ、調理・配膳と役割があり協力して実施している。	法人の管理栄養士がメニューを作成している。便秘対策には、乳製品を取り入れている。活動的な利用者が多く、配膳や茶わんふきの役割を分担している。利用者同士が声を掛け合って取り組んでいる様子が見られた。	
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	管理栄養士が献立を作成しており、バランスは保たれており、食事形態に関してもその方に合わせた形態で提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	声掛けにより自立または一部介助にて行って頂いており、口腔ケア物品の清潔にも務めている。また毎日口腔体操をおこなっている。		

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
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	排泄状況を記録し、排泄パターンの把握に努めている。誘導時間もご本人様の状況に合わせて行っている。	排泄表から排泄パターンを把握し、声掛けや定期的に誘導している。便秘予防には、ヨーグルト・牛乳・オリゴ糖の摂取を促し、日々歩くことで腸への刺激を図っている。	
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	排便コントロールが困難な方は下剤を服薬して頂いているが、散歩や腹部マッサージなどを行い水分を多く摂取して頂き、便秘の予防に努めている。		
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	職員の都合により夜間浴は出来ていないが週2回は入浴出来るよう声掛けし対応に努めている。	入浴は週2回以上を基本に支援し、お湯は1回ごとに交換している。入浴拒否の人には、無理強いせずに、家族の話をしながら誘導したり、スムーズに入浴できるよう、声掛けを工夫している。どんな話題で入浴誘導できたか情報共有し、対応している。	
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	日中は活動的に過ごされている方がほとんどで、夜間帯は良眠されている。状況により日中も休める時間は確保されており、居室で過ごされている時間は定期的に巡回し、掛物や室温にも配慮している。		
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	服薬支援チェック表を用いて飲み忘れ防止を図っている。また、薬剤の変更があった際にはケースに記録と申し送り、個人ファイルに薬剤表をファイルし、全職員が把握出来るようにしている。		
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	役割の定着が難しい入居者様へのアプローチが今後の課題となっている。日々必要物品や嗜好品の購入に関しては自ら買い物に行き、選んで頂き、可能であれば精算も行って頂いている。		
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支援している	行事や気分転換を兼ねて外出は定期的実施している。遠方への外出は、家族様へ対応を依頼している。	法人の大型車を使い、以前住んでいた所などヘッドドライブを楽しんだり、お気に入りのスーパーで軽食を楽しむなど、利用者の希望に応えている。	

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	基本的に金庫で保管管理をおこなっている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話の希望があった場合に電話をお貸しし、ご家族様と連絡のやりとりをしています。		
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	季節や時間帯により照明・室温調整している。また、ソファを配置したり、季節感のある装飾を行っているが、今後もより快適に過ごせる工夫を重ねていく必要がある。	大きな手作りの日めくりカレンダーや時計が設置されている。壁には、行事や日常の利用者の様子の写真や利用者が制作した作品が飾られている。日々の利用者の活動は、朝食後の掃除から始まり、ほぼ自主的に行われている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共有空間は、常に気の合う者同士で過ごせるよう配慮しているが、一人になれる場所が少なく今後の課題となっている。		
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	入居の際に安心して頂けるよう馴染みの物や使い慣れた物を持参して頂き使用している。	エアコン・電動ベッド・タンス・防炎カーテンが備え付けられている。利用者一人ひとりが、馴染みの寝具・テーブル・椅子・テレビ・ラジオなどを持ち込み、家族の写真を飾ったりくつろげるようにしている。	
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	館内はバリアフリーで手すりも付いている。また、浴室やトイレにも手すりが付いている。		