

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	0475401154		
法人名	有限会社みどりの風		
事業所名	グループホーム縄文の風(あんずの家)		
所在地	仙台市太白区山田上ノ台町6-43		
自己評価作成日	平成28年10月30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29年10月3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)】

「楽しく・ゆったり・安心です。」を合言葉にアットホームな雰囲気と緑豊かな環境の中でゆったりと過ごせるような環境作りに努めている。緑がある環境の中で四季の移ろいを感じながら過ごすことができ、地域との関係性もよいものになるよう運営推進会議をはじめホームから働きかけている。地域の方が行事に参加して下さったりボランティアとして民謡、ヘアカットなどをしてくださっている。ご家族様とは家族会を作っておりご家族様個人的な関係も勿論全体的にも家族として行事の際に協力していただいたりしている。元ご家族様とも関係をできるだけ切らずことなくボランティアとして協力をいただいている方もいる。

【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)】

仙台市縄文の森広場が隣接し、敷地内には四季折々の花が楽しめる庭園や野菜畑があり、緑豊かなホームである。近隣には、大きなスーパー、コンビニ、消防署、交番、などもあり、生活しやすい環境である。法人の合言葉「たのしく・ゆったり・安心です」をもとに職員全員が意見を出し合って各ユニット毎の理念を決めケアに活かしている。運営推進会議では、ホームの状況報告や地域の情報交換をしている。家族会を4月の花見・12月のクリスマスに行い、利用者と一緒に楽しんでいる。職員は、いつでも家族が来訪しやすいよう心掛けている。管理者は、職員の働きやすい環境作りに努め、子育て中の職員や資格取得を目指している職員のシフトに配慮している。職員間の情報共有が出来ており、情報を活かし、利用者へのケアにつなげている。

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				

自己評価および外部評価結果（事業所名 GH縄文の風 ）「 ユニット名あんず 」

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	年1回はユニット理念を話し合う機会を作り理念に沿った支援を行っている。理念は掲示し日々確認している。	縄文の風の合言葉「たのしく ゆったり 安心です」のもと、各ユニット理念を、年に1回職員同士で話し合い決めている。今年理念を、かりん「目配り、気配り、心配り 寄り添い諦めない介護」、あんず「気配り 心配り ありがとう 感謝の気持ち」として、ケアに活かしている。	
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人として日常的に交流している	町内会に加入し地域のボランティア様にも来所していただいたり地域の行事にも参加させていただいたりしている。	町内会に加入し、夏祭り、敬老会、合同防災訓練に参加している。民謡・読み聞かせボランティアの定期的な来訪が利用者の楽しみになっている。中学生の職場体験や大学生の実習生も受け入れるなど地域との交流を行っている。	
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	中学校の職場体験を受け入れたりデイサービスを行うことで地域の方がグループホームだけでなく利用しやすくなるよう努めている。		
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	2カ月に1度運営推進会議を開催しており、町内会長、家族の会代表、地域包括支援センター、第三者委員の方々にさんかいただきホームの取り組みや利用者様の状態を報告、相談させていただいている。	2ヶ月に1回、町内会長、家族会代表、地域包括職員、第三者委員、同法人の他グループホーム職員、ケアマネジャー、管理者が参加し、ホームの状況、行事、利用者の様子などの報告を行い、意見要望を聞いている。	
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	区役所の集まりの講師を引き受けたりと日頃から連携を取るよう努めている。	区役所主催の講座などの講師を引受けている。市担当者とは、いろいろな要望や相談をしている。ホームの入居状況の問い合わせもある。	
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	外部研修の参加や内部研修を行い具体的な内容や身体拘束の弊害について話し合う機会を設けている。	身体拘束に関する基本的な考え方を勉強し、テストを行い身体拘束をしないケアの確認をしている。特にスピーチロックの研修を行い、職員間で言葉遣いや、気配り、思いやりを大切にケアに努めている。利用者の希望を聞き職員が同行している。施錠は、20時～朝6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	虐待防止についても内部研修を実施し、外部研修への参加を行い学ぶ機会を設けている。		

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
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	成年後見人やまもりーぶを利用されている方がいたので例に挙げて学んでいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約については事前にご家族様に説明し読み合わせを行っている。疑問や不安な点等確認しながら契約を行っている。		
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	家族会を設けており年2回は顔合わせを行っている。その中でいろいろ意見を伺っている。	年に2回4月の花見と12月のクリスマスに家族会を開催し行事報告、利用者の様子、ホームの状況など情報提供している。家族会の会費などの意見があった。また、家族からは、家庭的な雰囲気があり、訪問しやすいとの意見もあった。遠方の家族へは、電話やお便りで報告し意見を聞いている。	
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	月1回の全体会議とリーダー会議を行いスタッフからの意見を聞き反映できるよう話し合っている。	年1回職員の面談を行い、身体的・精神的・シフト・ホームに必要な物などの意見を聞いている。また、職員の会議においても、意見を出し運営に反映している。職員からの意見でシフト変更したり、介護度の高い利用者のケアの方針に活かしている。	
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	個別面談は定期的に行い昇給等を行っている。また職員の体調や条件に合わせて勤務形態を変更して対応している。		
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	職員はできるだけ外部研修を受けられる体制を作っている。研修を受けた内容は会議で伝達研修を行い内容を職員で確認している。		
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	グループホーム協議会の交換研修などに参加している。職員や管理者が意見交換や情報交換を行っている。		

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
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	入居の相談を受ける前に見学に来ていただきホームの雰囲気や状態を確認していただくから相談をしていただくようにしている。		
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	相談していただく際にはできるだけ時間をかけてお話を伺うようにしている。		
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	ホームへの入居相談だけでなくその時に必要とされるデイなどの相談をしたり必要に応じて対応するようにしている。		
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	ジャガイモの皮むきやもやしのひげ取り、紫蘇のは取りなどできることは一緒に行い、時には生活・家事の知恵など教えていただいている。		
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	面会や外出支援、行事の参加など色々な場面でご家族様も一緒に過ごす機会を設けるようにしている。		
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	なじみの関係を大切にホームに来ていただいたり遊びに行くなどご家族様にも協力をいただきながら支援している。	利用者の希望に添った支援をしている。家族と一緒に体操教室に通う、地域のサロンに行き、以前通っていた美容師に依頼してホームでカットを行っている人などがおり、様々な支援を行っている。ボランティアも一緒に美術館や写真展に行ったり、孫の結婚式に出席した人もいる。	
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	利用者様同士が声がけしやすいように職員が間に入り雰囲気作りを心掛けている。		

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
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	利用を終了したご家族様でも第三者委員を引き受けてくださったり、行事の際にはボランティアで参加いただいている。		
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	日常の会話から思いや意向を伺うようにしている。伺った内容に関しては記録やアセスメントに記載して共有している。伺いにくい利用様についてはご家族様に伺うようにしている。	入居時に生活歴、楽しみ、好きなことなどを利用者、家族から話を聞き、アセスメントシートに記入し職員間で共有しケアに活かしている。思いが伝えられない利用者には、表情・様子を見ながら、家族と職員が話合って利用者の思いにそったケアを行っている。	家族の思い、利用者の思いをさらに深く汲み取るための取組を検討することを期待する。
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	入居前に詳しく生活歴を伺い、入居後も継続的にご家族様やご本人様に話を伺い情報収集を行っている。		
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	心身の状態を観察し一人一人の力量に合わせて現状を把握し記録している。		
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	ご家族様へは面会時や電話で希望を伺いカンファレンスを開いている。利用者様とご家族様の意向に沿って計画書を立案している。	介護計画の短期・長期目標は3ヶ月毎評価している。見直しは、全体会議で全職員で検討している。また、家族からの意見や要望も聞いて反映している。遠方の家族には、利用者の状況や状態を電話で伝えて、要望や意見を聞いている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の記録については話した言葉や表情などを記載するようにしている。記載した情報を共用している。		
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	通院付き添いや外出支援、自宅への送迎などできるだけ個別の希望に合わせて対応している。		

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	地域の行事にはできるだけ参加している。また運営推進会議の際に地域資源についての情報を教えていただいたりしている。		
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	利用者様やご家族様が希望する医療機関にかかれるよう支援している。医療機関とは連携を取りながら対応している。	利用者は希望するかかりつけ医を受診している。多くの利用者が、かかりつけ医による月2回の訪問診療を受けている。専門医へは、家族が付き添ったり、職員が同行している。ホームには、看護師が勤務しており、健康管理を行っている。	
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	週1回の看護師と准看護師の健康チェックがあり常に連携を取って対応している。		
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。	入院した際にはご家族様と医療機関と連携を取り、早期退院に向けて話し合いを行うよう対応している。退院時は迎えに行くようにしている。		
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	入居時に看取りの指針について説明させていただいた上で同意をいただいている。また看取りの状態に近づいてきた際にも再度話し合いを設け、ご家族様の希望や気持ちに沿いながら対応させていただいている。	入居時に看取りの指針について説明し同意を得ている。医師の判断で看取りに入るとき介護計画の見直しを行い、医師、家族、看護師、職員で連携し、本人や家族の気持ちに寄り添った支援に努めている。看取りの研修は、年1回、往診医が行っている。看護師がいる事で、いつでもすぐに相談できることが職員の安心感になっている。	
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	急変時の対応として普通救命を受講している。		
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	地域の方にお知らせした上で協力をいただきながら年2回の避難訓練を実施している。夜間想定訓練も消防署の指導を受けながら実施している。	災害マニュアルを作成し、年2回避難訓練を消防署立ち会いで行っている。夜間想定訓練、炊き出し訓練には、町内会長、防災アドバイザーも参加し協力を得ている。火災報知器、消火器、スプリンクラーは年1回業者が点検、備蓄は5日分である。感染症対策は、保健所の研修に職員が参加して、全体会議で全職員に伝達している。	

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	トイレ誘導の際などにはさりげなく声がけを行うなどプライバシーに配慮しながら個々に合った対応をしている。	利用者一人ひとりを尊重して、丁寧な言葉掛けなどの対応をしている。トイレ誘導時には、プライバシーに配慮し、支援している。利用者が家族から呼ばれている名前に「さん」付で呼んでいる。	
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	希望が言いやすいように働きかけたり、自己決定しやすいように声がけを工夫したり対応している。		
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	特に日課は設けていないので、利用者様がやりたいことを利用者様のペースに合わせて対応している。		
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	利用者様の希望に合わせて訪問美容でパーマをかけたり、着る服を毎日違う服を準備するなどおしゃれに気を遣っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	テーブル拭き、食後の下膳、野菜の皮むきなどを一緒に行い、食卓も一緒に囲むことで共に食事を楽しんでいる。	メニューは管理栄養士が1週間毎に立てている。食材は近くのスーパーから、宅配されているが、時には利用者と一緒に収穫した野菜をメニューに入れることもある。誕生日には、利用者に食べたいものを聞いて取り入れている。利用者は食事の準備や片づけなど出来ることを行い、職員も一緒に食事をしている。	
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	食べられる量や飲み込みの状態に合わせて食事を提供している。栄養バランスについては管理栄養士が献立を立てて定期的に栄養指導を行っている。		
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	毎食後の口腔ケアができるよう支援している。拒否がある方にはタイミングや声がけを工夫して対応するようにしている。		

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
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	排せつパターンを把握するためにチェック表を付けて個々のパターンに合わせて誘導やパットを使用し、できるだけ利用者様の残存能力が発揮できるように支援している。	排泄チェック表を付け、個々の状態に合わせ自立できるように支援している。便秘の利用者へは、なるべく水分量、食事の量を把握し、牛乳、ヨーグルト、乳酸菌飲料やかんてんなどで調整しているが、医師の診断で下剤を使っている利用者もいる。	
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	便秘予防のために水分補給をこまめに提供したり寒天を提供したり、ヨーグルトを提供したり体操をみんなでするなどしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	利用者様の希望に合わせて入浴の日や時間を決めて提供している。入浴日でない利用者様には足浴などで対応している。	入浴は週2回であるが、希望によっては毎日入浴出来るようしている。湯は、その都度取り替えている。足浴は、アロマ湯にしてリラックスできるように支援している。入浴しながら利用者へは、ゆっくり話を聞き無理強いないで入浴できるように誘導している。	
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	利用者様の生活習慣に合わせて休んでいただいている。起きていたい利用者様には少し起きていただくなど個々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	薬の内容については職員間で把握できるように回覧している。変更がある際は申し送りノートで職員全員が把握できる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	お膳を拭いていただいたり箸を配っていただいたり、役割を分担していただいている。晩酌などの楽しみも希望に沿って対応している。		
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	希望される方にはご家族様の協力をいただきながら買い物や自宅に出かけている。	年間計画を立て、春はお花見、太白山へドライブ、美術館などへ行っている。秋は敬老会として、家族と一緒に秋保温泉のホテルで食事会を行っている。買い物、お墓参りなどにも家族と一緒に出かけたり、自宅に帰って泊まれるよう支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者様とご家族様で話し合っただき希望と力量に合わせてお金を持っている方もいる。またホームでお預かりしているおこずかいには使えることは伝えている。		
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	ご家族様や友人へ手紙やはがきを書いたり電話をかけたりにしている。		
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	温度、湿度はその都度確認しながら環境作りを行っている。ソファなども設置しつろげるような空間作りに努めている。窓から緑を眺めることができ季節を感じられるようになっている。	各ユニット毎の共用空間には、食卓・イスの他ソファや畳敷きコーナーがあり、利用者は好きなところで新聞や雑誌を読んだり、部屋から見える庭の木々を見ながら寛いでいる。部屋には大きな文字のカレンダーがあり、みんなで作った塗り絵、貼り絵などが飾られている。温・湿度管理は適切に職員が行っている。	
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	ソファや椅子を要所要所に設置し一人でも数人でもくつろげる空間になっている。		
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	居室はできるだけなじみの物を持参していただくようお願いしている。できるだけなじみやすい空間作りに配慮している。	居室には、エアコン、ロッカー、温・湿度計、ベッドが設置されている。利用者は馴染みのソファ、タンス、仏壇などそれぞれ持ち込み、ぬいぐるみが部屋一杯に飾られて可愛い部屋になっている人もいる。家族の写真、誕生日の色紙なども飾られている。部屋は、朝利用者と職員と一緒に清掃し、整理整頓されている。	
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	各箇所に手すりや看板を掛けたりできるだけ自分でできるよう環境作りに配慮している。		

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	0475401154		
法人名	有限会社みどりの風		
事業所名	グループホーム縄文の風(かりんの家)		
所在地	仙台市太白区山田上ノ台町6-43		
自己評価作成日	平成28年10月30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29年10月3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)】

「楽しく・ゆったり・安心です。」を合言葉にアットホームな雰囲気と緑豊かな環境の中でゆったりと過ごせるような環境作りに努めている。緑がある環境の中で四季の移ろいを感じながら過ごすことができ、地域との関係性もよいものになるよう運営推進会議をはじめホームから働きかけている。地域の方が行事に参加して下さったりボランティアとして民謡、ヘアカットなどをしてくださっている。ご家族様とは家族会を作っておりご家族様個人的な関係も勿論全体的にも家族として行事の際に協力していただいたりしている。元ご家族様とも関係をできるだけ切らすことなくボランティアとして協力をいただいている方もいる。

【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)】

仙台市縄文の森広場が隣接し、敷地内には四季折々の花が楽しめる庭園や野菜畑があり、緑豊かなホームである。近隣には、大きなスーパー、コンビニ、消防署、交番、などもあり、生活しやすい環境である。法人の合言葉「たのしく・ゆったり・安心です」をもとに職員全員が意見を出し合って各ユニット毎の理念を決めケアに活かしている。運営推進会議では、ホームの状況報告や地域の情報交換をしている。家族会を4月の花見・12月のクリスマスに行い、利用者と一緒に楽しんでいる。職員は、いつでも家族が来訪しやすいよう心掛けている。管理者は、職員の働きやすい環境作りに努め、子育て中の職員や資格取得を目指している職員のシフトに配慮している。職員間の情報共有が出来ており、情報を活かし、利用者へのケアにつなげている。

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縄文の風 ）「 ユニット名かりん 」

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	ホームとユニット理念を考え理念は常に見えるところに掲示し共有しながらケアを行っている。	縄文の風の合言葉「たのしく ゆったり 安心です」のもと、各ユニット理念を、年に1回職員同士で話し合い決めている。今年理念を、かりん「目配り、気配り、心配り 寄り添い諦めない介護」、あんず「気配り 心配り ありがとう 感謝の気持ち」として、ケアに活かしている。	
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	ホームの行事には地域のボランティア様などや近所の方に参加してもらっている。町内の行事には利用者と一緒に参加している。	町内会に加入し、夏祭り、敬老会、合同防災訓練に参加している。民謡・読み聞かせボランティアの定期的な来訪が利用者の楽しみになっている。中学生の職場体験や大学生の実習生も受け入れるなど地域との交流を行っている。	
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	地域の中学生の職場体験や福祉施設実習なども積極的に受けれている。地域の福祉フォーラムなどでも認知症の相談窓口として紹介させてもらっている。		
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カ月に1度運営推進会議を開催し、相談意見などを伺い、ホーム運営に活かしている。	2ヶ月に1回、町内会長、家族会代表、地域包括職員、第三者委員、同法人の他グループホーム職員、ケアマネジャー、管理者が参加し、ホームの状況、行事、利用者の様子などの報告を行い、意見要望を聞いている。	
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	区役所や市役所の講師や委員を引き受けたり、地域包括支援センターとの連携をホームから積極的に取るようにしている。	区役所主催の講座などの講師を引受けている。市担当者とは、いろいろな要望や相談をしている。ホームの入居状況の問い合わせもある。	
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	外部研修の受講、内部研修を行い身体拘束を理解し職員同士が共通認識を持つよう努めている。日中は鍵はかけていない。	身体拘束に関する基本的な考え方を勉強し、テストを行い身体拘束をしないケアの確認をしている。特にスピーチロックの研修を行い、職員間で言葉遣いや、気配り、思いやりを大切にケアに努めている。利用者の希望を聞き職員が同行している。施錠は、20時～朝6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	研修の受講、内部研修を実施し職員の意識を高めるよう取り組んでいる。		

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	研修を受講したり内容を伝達研修し、学ぶ機会を作っている。		
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	契約の際には十分な時間をかけて説明させていただき話し合っている。		
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	年に2回は家族会の機会を設けご家族様や利用者様の意見を伺っている又、運営推進会議でも意見をいただいている。	年に2回4月の花見と12月のクリスマスに家族会を開催し行事報告、利用者の様子、ホームの状況など情報提供している。家族会の会費などの意見があった。また、家族からは、家庭的な雰囲気があり、訪問しやすいとの意見もあった。遠方の家族へは、電話やお便りで報告し意見を聞いている。	
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	月に1回全体会議、リーダー会議を行い、意見や提案を聞く機会を設け運営に反映させている。	年1回職員の面談を行い、身体的・精神的・シフト・ホームに必要な物などの意見を聞いている。また、職員の会議においても、意見を出し運営に反映している。職員からの意見でシフト変更したり、介護度の高い利用者のケアの方針に活かしている。	
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	職員のライフスタイルに合わせて勤務を変更し対応している。		
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	内部研修や外部の研修にも受講する機会を設けできるだけ職員が学ぶ機会を作っている。		
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	グループホーム同志の交換研修や認知症実践者研修の受け入れなどは積極的に行っている。		

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
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	これまでの生活状況など確認しながら安心して過ごしていただけるようお話を伺ったり、声かけを行い関係作りに努めている。		
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	入居前の相談から細かく伺い早期に信頼関係を築けるよう努めている。		
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	入居の相談だけでなく共用型くデイサービスや他の支援などその時必要と考えられる対応できるよう努めている。		
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	利用者様にも掃除や調理手伝い等できることは一緒に行うよう暮らしを支えている。		
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	面会や外出支援、行事などに参加していただき共に支え合う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	面会しやすい環境作りを行うようにしている。また外出の際にはスムーズに行けるよう支援している。	利用者の希望に添った支援をしている。家族と一緒に体操教室に通う、地域のサロンに行き、以前通っていた美容師に依頼してホームでカットを行っている人などがおり、様々な支援を行っている。ボランティアも一緒に美術館や写真展に行ったり、孫の結婚式に出席した人もいる。	
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	自然に声を掛け合えるような席などを考慮し、お互いが支え合えるよう見守りをしている。		

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	サービスを終了してもボランティアで外出行事に参加していただいたり、ホームに面会に来ていただいたりしている。		
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	日常の会話などから思いや意向を伺うようにしており、会議で職員同士情報を共有するようにしている。	入居時に生活歴、楽しみ、好きなことなどを利用者、家族から話を聞き、アセスメントシートに記入し職員間で共有しケアに活かしている。思いが伝えられない利用者には、表情・様子を見ながら、家族と職員が話合って利用者の思いにそったケアを行っている。	家族の思い、利用者の思いをさらに深く汲み取るための取組を検討することを期待する。
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	入居前はもちろん入居後もご本人、ご家族様よりこれまでの生活や情報を伺うようにしている。		
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	状態を観察し一人ひとりの力量等現状を記録し、把握に努めている。		
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	本人、家族、医療機関等の意見を聞き、職員間で話し合いの上、作成している。	介護計画の短期・長期目標は3ヶ月毎評価している。見直しは、全体会議で全職員で検討している。また、家族からの意見や要望も聞いて反映している。遠方の家族には、利用者の状況や状態を電話で伝えて、要望や意見を聞いている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護記録に状態を詳しく記入し、情報を共有しながら計画の見直しに活かしている。		
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	通院、送迎、外出支援等、利用者やご家族の状況に応じて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	地域の行事に参加したりドライブ、外出にかけたり楽しんでいただけるよう努めている。		
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	利用者、家族の希望に応じてかかりつけ医以外でも必要に応じて受診できるように対応している。	利用者は希望するかかりつけ医を受診している。多くの利用者が、かかりつけ医による月2回の訪問診療を受けている。専門医へは、家族が付き添ったり、職員が同行している。ホームには、看護師が勤務しており、健康管理を行っている。	
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	看護師と准看護師による健康チェックが週2回あり、夜間や急変時も駆けつけなど連携を取って対応している。		
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。	入院した際には早期退院にむけて家族、医療機関と連携を取りながら対応している。		
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、事業所ですることが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	入居前より看取りの指針について説明し書類を取り交わしている。実際に状態変動があった際にはその時の希望を伺いながら支援している。	入居時に看取りの指針について説明し同意を得ている。医師の判断で看取りに入るとき介護計画の見直しを行い、医師、家族、看護師、職員で連携し、本人や家族の気持ちに寄り添った支援に努めている。看取りの研修は、年1回、往診医が行っている。看護師がいる事で、いつでもすぐに相談できることが職員の安心感になっている。	
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	普通救命の受講は職員全員が受講している。内部研修でも緊急時の対応方法についてみんなで確認している。		
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	夜間、日中想定訓練を実施している。消防署の立ち会い、町内の防災アドバイザー、家族会の方や町内会長にも訓練を確認していただいている。	災害マニュアルを作成し、年2回避難訓練を消防署立ち会いで行っている。夜間想定訓練、炊き出し訓練には、町内会長、防災アドバイザーも参加し協力を得ている。火災報知器、消火器、スプリンクラーは年1回業者が点検、備蓄は5日分である。感染症対策は、保健所の研修に職員が参加して、全体会議で全職員に伝達している。	

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	誘導の際はさりげなく声がけを行い、居室に入る際には承諾を得てからなどプライバシーに配慮するようにしている。	利用者一人ひとりを尊重して、丁寧な言葉掛けなどの対応をしている。トイレ誘導時には、プライバシーに配慮し、支援している。利用者が家族から呼ばれている名前に「さん」付で呼んでいる。	
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	利用者様が思いや希望を表せるような雰囲気作りや自己決定できるよう声がけを行うように対応している。		
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	利用者様のペースに合わせ希望する過ごし方ができるよう支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	利用者様の希望に合わせて訪問美容で毛染めをしたりその方らしいおしゃれができるよう配慮している。		
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	皮むきや食器拭き等できるところは一緒に行い、準備・片づけを行っている。また、食事の際には職員も一緒に会話を楽しみながら食事をしている。	メニューは管理栄養士が1週間毎に立てている。食材は近くのスーパーから、宅配されているが、時には利用者と一緒に収穫した野菜をメニューに入れることもある。誕生日には、利用者に食べたいものを聞いて取り入れている。利用者は食事の準備や片づけなど出来ることを行い、職員も一緒に食事をしている。	
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	管理栄養士が献立を立て栄養指導を行っている。利用者様の状態に合わせて食事を提供している。		
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	毎食後口腔ケアができるよう声がけし、介助が必要な方には状態に合わせて口腔スポンジなどで対応している。		

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
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	排泄パターンを知るために排せつチェック表を活用し、パターンに合わせて誘導したり、残存機能が発揮できるよう支援している。	排泄チェック表を付け、個々の状態に合わせて自立できるよう支援している。便秘の利用者へは、なるべく水分量、食事の量を把握し、牛乳、ヨーグルト、乳酸菌飲料やかんてんなどで調整しているが、医師の診断で下剤を使っている利用者もいる。	
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	便秘予防のため利用者様に合わせて寒天や乳酸菌飲料を提供している。水分摂取量にも留意している。		
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ず、個々にそった支援をしている	利用者様の希望に合わせて入浴支援を行い、入浴しない方には足浴で対応している。	入浴は週2回であるが、希望によっては毎日入浴出来るようしている。湯は、その都度取り替えている。足浴は、アロマ湯にしてリラックスできるよう支援している。入浴したくない利用者へは、ゆっくり話を聞き無理強いないで入浴できるように誘導している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	その時の状況に応じて起きていたい利用者様には入床時間をずらすなど個々に合わせた対応をしている。		
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	薬の内容に関しては職員が把握できるよう回覧している。		
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	生活歴等から得意なこと個々の力を活かした役割を持っていただけるよう支援している。		
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	外食、ドライブなど出かけているほか、希望される方にはご家族様の協力をいただきながら買い物や自宅への外出など個々に合わせて支援している。	年間計画を立て、春はお花見、太白山へドライブ、美術館などへ行っている。秋は敬老会として、家族と一緒に秋保温泉のホテルで食事会を行っている。買い物、お墓参りなどにも家族と一緒に出かけたり、自宅に帰って泊まれるよう支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎週訪問販売のヤクルトを自分で購入したりバザーで買い物をしたりとできるだけ買い物をいっていただけるよう配慮している。		
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	電話でお話できる利用者様がいたのでご家族様から電話が来た際などは電話を取り次いでお話を楽しんでいただいている。		
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	温度調整に配慮し窓から見える緑などの草木も季節を感じられるようになっている。	各ユニット毎の共用空間には、食卓・イスの他ソファーや畳敷きコーナーがあり、利用者は好きなところで新聞や雑誌を読んだり、部屋から見える庭の木々を見ながら寛いでいる。部屋には大きな文字のカレンダーがあり、みんなで作った塗り絵、貼り絵などが飾られている。温・湿度管理は適切に職員が行っている。	
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	利用者様同士でくつろげるソファーを設置したり和室でゆったりテレビを見たりできるよう工夫している。		
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	できるだけなじみの物を置いていただき心地よい空間作りができるよう配慮している。	居室には、エアコン、ロッカー、温・湿度計、ベッドが設置されている。利用者は馴染みのソファー、タンス、仏壇などそれぞれ持ち込み、ぬいぐるみが部屋一杯に飾られて可愛い部屋になっている人もいる。家族の写真、誕生日の色紙なども飾られている。部屋は、朝利用者と職員と一緒に清掃し、整理整頓されている。	
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	掲示物、手すりなどを使用し安心・安全な生活が送れるよう配慮している。		