

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	0495400095		
法人名	有限会社 みどりの風		
事業所名	グループホーム 人來田の風 はぎ		
所在地	宮城県仙台市太白区人來田3丁目17-8		
自己評価作成日	平成23年9月8日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0495400095&SCD=320&PCD=04
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護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3階		
訪問調査日	平成23年9月16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)】

閑静な住宅の中にホームがあり、穏やかに過ごせるような環境作りに努めています。地域とのやり取りも積極的に取り組んでおり、個別ケアを重視し、ご家族とも協力しながら支援をしています。さらには最期まで安心して過ごせるように看取りにも対応しています。

【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)】

閑静な住宅地の中に庭のきれいな一軒家というたたずまいで作られ、地元の要望でユニットの一つが開拓当時の地名の「はぎ」と名づけられた由来を見ても地元との関係は良好でお互いが助け合っている姿が見える。震災のときも近所の方が駆けつけてくれストーブなどが持ち込まれたりしていた。家族会が開催され意見交換を活発に行っている。合言葉にある「たのしく」「ゆったり」「安心」の実現に向けて管理者を軸に全職員が種々の会議をしながら協力していることに家族の信頼もある。また全職員が年に一回以上は外部研修に参加し、学べるように取り組まれており内部での研修も数多く行われていて職員の向上の意欲も強い。協力医療機関との医療連携を背景に看取りにも積極的に取り組み、ホームの社会的な期待にも応えようとしている。

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

自己評価および外部評価結果（事業所名 人来田の風 ユニット名 はぎ）

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	職員全員で理念を話し合い決定し、常に理念を念頭に置きながら実践につなげる様努力している。	「合言葉」と名づけられた事業所理念を基にユニット毎の理念に具体化している。毎年夏期に討議されているが、今年は震災を体験した標語が作られている。個々の介護に理念を生かすため努力されている。	
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	日常的にホームへ来てもらってお互いの情報交換し、地域の方はホーム行事参加、ホーム側は地域行事や清掃、廃品回収等へ参加している。	町内会の一員として祭りなどに参加し、ホームの学習会や月数回の踊りや歌の会に地域の方々の参加がある。町内の農家から野菜を購入したり差し入れをもらうなどの交流もある。	
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	普段から運営推進会議等で報告した地域の中で認知症の対応に困っている人たちの相談に乗り、訪問しやすいホーム作りに努めている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2か月に一度の運営推進会議にてホームの取り組みや行事内容を報告し、参加者から意見・助言等をいただき、サービスの向上に努めている。	定期的に6回開催され利用者・家族・町内会長・民生委員・包括職員などが毎回出席している。外部評価も報告され、時には地域の介護の悩みや施設での課題なども意見交換し双方向の審議がなされている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	電話にて市の担当者に相談、報告したり、事故などの際は書面にて報告している。	市社協の協力をえて月1回介護相談を実施し、好評を得ている。震災時も市外の被災者を行政の要請で受け入れたり、様々な援助を受けた。	
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	日中に施錠はしていない。ホーム内で研修を行い、スタッフ一人ひとりが身体拘束について理解しケアに取り組んでいる。	拘束ゼロの手引きを作成し、個々の事例に基づく研修を重ねている。家族から拘束要望が出されても話し合いを重ねて、拘束なしを実施している。玄関は夜8時まで施錠せず、無断外出も様子を察したら、そっとついていき禁止言葉なしで見守っている。	
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	身体拘束同様、研修を行い虐待防止に努めている。また朝のミーティングや全体会議等においても検討し学んでいる。		

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	実際に成年後見人を利用していた利用者がいた為、成年後見人との連携の中で職員全員が学ぶ機会があった。		
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	入居前より疑問や不安な点についてご家族・利用者にお伺いしできるだけ不安が少ない状況で入居ができるよう取り組んでいる。管理者・計画作成担当者が契約書を家族と読み合わせ細かく説明している。		
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	家族会を設置していて、ご家族様代表の会長・副会長が中心となり家族会議を行ったり、運営推進会議に出席してもらい意見などをいただいている。さらに面会時を中心に意見を伺うように努めている。	家族会はユニット毎に役員が置かれ年2回開催され議事録も作られている。家族の要望でエアコンが設置された。第三者委員を委嘱し表示されている。	個々の家族が、気軽に意見・要望を表せる機会をより一層つくるために、事業所としての家族アンケートの実施などを期待したい。
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	毎日のミーティング、月一回の会議の中で職員の意見、提案を反映させている。	職員は、身体拘束班をはじめ7つの班に全員が所属し、月1回の全体会議で報告・反映される。また、意見は毎月のリーダー会議や毎朝のミーティングでも出される。震災後、職員の意見で防災用品が充実した。	
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	できるだけ働きやすい環境にするために手当の改善をしたり研修に参加しやすい調整に努めている。		
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	内部研修以外にも、できるだけスタッフが外部研修に参加しやすいように配慮している。さらにその内容を伝達研修にて全員に申し送り周知するよう努めている。		
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	宮城県GH協議会への所属している。複数事業所連携事業の研修にも参加している。研修の機会を通じて他のGHのスタッフと意見交換をしている。		

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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人の生活状況や習慣を理解した上で、本人の不安や要望を聞き、安心できるようその都度対応している。		
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	入居前から困っていることや要望等の相談に応じ、入居後もこまめに声掛けし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	相談の際に家族や利用者の気持ちを理解するよう努め、必要に応じて他のサービス利用の提案を行っている。		
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	利用者にてできる限り役割分担を実践してもらい、コミュニケーションを取りながら一緒に活動している。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族様には密に連絡・報告を行っている。またできるだけ面会に来ていただくよう促している。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	いつでもホームへ面会出来る様にしており、面会しやすい環境作りを心掛けている。	馴染みの場所などを把握し、神社への散歩を日課としていた方には夜勤明けの職員が付き添うなど、個々に応じた支援に努めている。	
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	ユニット間を自由に行き来でき、利用者同士でそれぞれの関係を作れる様支援している。		

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	サービスが終了しても行事に参加して下さるご家族や、ホームに訪ねて下さるご家族も実際おり、良好な関係を築けるよう努力している。		
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	本人の希望や意向を確認し、ご家族にも相談し、カンファレンスや毎日の申し送りにて検討している。	散歩時などの本人とのさりげない会話や、日々の様子から、また、家族との懇談で意向の把握に努力している。遠方の家族とは電話やプラン説明時に話し合っている。カンファレンスも活発に行われている。	
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	入居時の情報シートを活用し、入居後も話しを伺い理解するよう努めている。		
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	介護記録・バイタルチェック等で日々の様子を記録し、毎日の申し送りにて利用者の現状の把握に努めている。		
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・家族様・医師・看護師の意向を聞き、職員間で話し合い介護計画を作成している。	長期・短期の目標をたて3ヶ月ごとにプランを検討し、家族面談で意見交換すると共に送付している。全職員が同じ意識で介護にあたるように、詳細な記録と検討が行われている。	
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	カンファレンスや毎日の申し送り等で情報を共有し、介護記録には詳細に記入するようにしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	職員間で話し合い、その時にできる限りのサービスの多機能化に取り組んでいる。		

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
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	利用者もできる範囲で地域行事に参加し、豊かな生活ができるように支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人、家族の希望によりかかりつけ医を選択できる。また24時間対応の往診を利用することで適切な医療を受けられる。	本人・家族との希望にそって医師を決めている。歯科も含めて協力医院による訪問診療が定期的実施されている。診療前後の情報交換は全員について行われている。	
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	ホーム看護師の週1の健康チェック、訪問看護師の週に1度の訪問で合計週2回利用者の健康チェックを行っていて、ホーム看護師と訪問看護間でも連携を図っている。		
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。	病院や家族と綿密に連絡、報告を行ない、安心して治療に専念できる関係づくりに努めている。またお見舞いもまめ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	入居時に看取りについての説明を行い、家族の思い・意向を聞く。その後も利用者の身体状況が変わる度報告・話し合いを行う。	協力医療機関との連携で、利用者と家族の希望を聞き、看取りの方針をつくり支援している。医師・看護師・家族・職員の間でミーティングを重ねながら対応し、最後は利用者・職員みんなで見送りをしている。	
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	一年に一度救命講習を職員全員受講している。		
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	スプリンクラーの設置や消防署立ち合いの避難訓練を行っている。	年2回の訓練のうち1回は夜間想定訓練が実施された。職員が利用者を外に避難させ、近所の方や町内会婦人部の方が安全な場所に誘導する訓練も実施されている。震災後マニュアルを改訂し、食料は一週間分を備蓄することにした。	

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	職員は利用者を尊重し、個々に合った声掛けを工夫し、不快な思いをさせないよう努めている。	利用者の呼び方は、名字のさん付けを基本にして本人や家族の意向にそった呼び方している。支援が必要な時にはさりげなく、穏やかに声をかけゆったりとした配慮と気遣いがある。	
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	職員の一方的な思いで1日の行動を決めるのではなく、日々の生活の中から本人の自己決定を支援していく。		
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	職員間で協力しあって、最優先されるべき利用者一人ひとりの希望に添えるよう努力している。		
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	好きな洋服が着られるように配慮している。洗面台や美容院も利用していただいている。		
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	個々の能力に応じて調理の手伝いや食器のふきとりなど役割分担をしていただいている。	献立は栄養士が統一作成するが、調理はユニット毎に行い、職員手作りランチョンマットや料理に合わせた器を使用するなど目で楽しむ工夫がされている。食事は利用者の挨拶で始まり、職員も同じ食事を共にし、なごやかな雰囲気がある。利用者は外食や行事食を楽しみにしている。	
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	バイタル表にて個別に記録され把握している。		
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	訪問歯科の導入によりアドバイスいただいたり、食後に声掛けをし口腔内ケアを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	本人の排泄パターンを把握し個別に対応している。またDr・看護師とも相談しながら自立に向けて支援している。	個々の排泄パターンに応じてパンツや尿とりパットなどを活用し自立支援をしている。オムツで入居してきた方をトイレ誘導し、一時自立に成功した方もいた。便秘対策はマッサージや薬で対処している。	
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	水分補給を重視し、できるだけ運動を取り入れている。また散歩や体操を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	いつでも入浴できる環境にあり、必要に応じて朝晩問わず対応している。	希望に応じて入浴している。名前入りの洗い桶を用意し、希望の入浴剤を入れて楽しい雰囲気を作り出している。機械浴はないが、職員複数で支援をしている。嫌いな方もさりげない誘導で入浴させている。	
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	夜間帯は安眠できるように日中の生活から気を配り、個々に応じた対応をしている。		
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	回覧や申し送りノートにて服薬の変化、目的、副作用、用法、用量の確認・把握に努めている。また薬についての内部研修も行った。		
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	役割分担することにより、利用者に張り合いを持ってもらうように工夫している。また趣味についても把握し個々に対応している。		
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	ご家族様と相談し外出・外泊されたり、散歩、個別の買い物等で日常的に外出出来る様支援している。またドライブも企画している。	庭園の見学、外食、日常的な散歩、買い物など車椅子の方を含めて外出機会を作っている。9月には敬老の旅も企画されている。地震に対する不安もあり、今年は日常的な外出機会は少なくなっており、改善が検討されている。	昨年の目標達成計画は「日常的な外出支援」を掲げたが、地震があり達成されていない。個々の要望にこたえて全職員で工夫して取り組めるように、計画の達成を期待したい。

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
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金の所持は本人・ご家族様と話し合い、本人管理か事務所預かりか決定する。事務所預かりでも個別買い物時に使うことが出来る と本人に日頃から伝え安心してもらうよう支援している。		
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	個別に希望を聞き対応している。電話については利用者にとりついでいる。		
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	季節やイベントなどに応じてリビングの装飾を変えている。共用部分にも温度計・湿度計をつけて快適な空間を作り出す努力をしている。	月1回、ユニットごとにレクレーションボランティア班が企画して、利用者と共に季節感を生かした飾りつけなどを行っている。温度・湿度管理は全スタッフがチェックし、テレビの音量も含めて静かで落ち着いた明るい雰囲気を作り出している。	
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	ソファやイスを置き、利用者達が過ごしやすい様配置を工夫したりしている。		
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	本人や家族の意向を尊重し、各居室にはそれぞれ使い慣れた品物がある。	箆笥、ソファ、本など馴染みの物を持ち込み、部屋の飾りは多様で個性的である。朝夕2回、職員が全室に声がけし掃除などを行い居心地良く過ごせる配慮をしている。利用者と相談して飾り物を作り装飾している部屋もある。	
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	バリアフリーや手すり等は元より、安全面には普段から気をつけ、安心した環境の中でのなるべく自立した生活を送れる様声掛け、目配り、見守り等を工夫し支援している。		

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	0495400095		
法人名	有限会社 みどりの風		
事業所名	グループホーム 人来田の風 ゆず		
所在地	宮城県仙台市太白区人来田3丁目17-8		
自己評価作成日	平成23年9月8日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0495400095&SCD=320&PCD=04
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護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3階		
訪問調査日	平成23年9月16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)】

緑豊かな閑静な住宅地に立地している。季節感を感じることを大切に花や野菜などを利用者と一緒に育てている。地域の行事への参加やホームの行事に参加していただいたり地域との関わりを積極的に行っている。地域の受け入れも良く頻りに来所していただいたり色々と協力していただいている。個別ケアを重視しておりできるだけ一緒に、利用者のできることを大切にしつつ個別の希望に沿って対応するように配慮している。

【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)】

閑静な住宅地の中に庭のきれいな一軒家というたまたまで作られ、地元の要望でユニットの一つが開拓当時の地名の「はぎ」と名づけられた由来を見ても地元との関係は良好でお互いが助け合っている姿が見える。震災のときも近所の方が駆けつけてくれストーブなどが持ち込まれたりしていた。家族会が開催され意見交換を活発に行っている。合言葉にある「たのしく」「ゆったり」「安心」の実現に向けて管理者を軸に全職員が種々の会議をしながら協力していることに家族の信頼もある。また全職員が年に一回以上は外部研修に参加し学べるように取り組まれており内部での研修も数多く行われていて職員の向上の意欲も強い。協力医療機関との医療連携を背景に看取りにも積極的に取り組み、ホームの社会的な期待にも応えようとしている。

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 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			

自己評価および外部評価結果（事業所名 人来田の風 ユニット名 ゆず）

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	職員全員で理念を話し合い決定し、常に理念を念頭に置きながら実践につなげる様努力している。	「合言葉」と名づけられた事業所理念を基にユニット毎の理念に具体化している。毎年夏期に討議されているが、今年は震災を体験した標語が作られている。個々の介護に理念を生かすため努力されている。	
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	日常的にホームへ来てもらってお互いの情報交換し、地域の方はホーム行事参加、ホーム側は地域行事や清掃、廃品回収等へ参加している。	町内会の一員として祭りなどに参加し、ホームの学習会や月数回の踊りや歌の会に地域の方々の参加がある。町内の農家から野菜を購入したり差し入れをもらうなどの交流もある。	
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	普段から運営推進会議等で報告した地域の中で認知症の対応に困っている人たちの相談に乗り、訪問しやすいホーム作りに努めている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2か月に一度の運営推進会議にてホームの取り組みや行事内容を報告し、参加者から意見・助言等をいただいている。	定期的に6回開催され利用者・家族・町内会長・民生委員・包括職員などが毎回出席している。外部評価も報告され、時には地域の介護の悩みや施設での課題なども意見交換し双方向の審議がなされている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	電話にて市の担当者に相談、報告したり、事故などの際は書面にて報告している。	市社協の協力をえて月1回介護相談を実施し、好評を得ている。震災時も市外の被災者を行政の要請で受け入れたり、様々な援助を受けた。	
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	ホーム内で研修を行い、スタッフ一人ひとりが身体拘束について理解しケアに取り組んでいる。	拘束ゼロの手引きを作成し、個々の事例に基づく研修を重ねている。家族から拘束要望が出されても話し合いを重ねて、拘束なしを実施している。玄関は夜8時まで施錠せず、無断外出も様子を察したら、そっとついていき禁止言葉なしで見守っている。	
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	身体拘束同様、研修を行い虐待防止に努めている。		

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
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	実際に成年後見人を利用している利用者がある為、成年後見人との連携の中で職員全員が学ぶ機会がある。		
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	管理者・計画作成担当者が契約書を家族と読み合わせ細かく説明している。また面会時などもご家族様の要望・疑問点に答える努力をしている。		
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	家族会を設置していて、ご家族様代表の会長・副会長が中心となり家族会議を行ったり、運営推進会議に出席してもらい意見などをいただいている。	家族会はユニット毎に役員が置かれ年2回開催され議事録も作られている。家族の要望でエアコンが設置された。第三者委員を委嘱し表示されている。	個々の家族が、気軽に意見・要望を表せる機会をより一層つくるために、事業所としての家族アンケートの実施などを期待したい。
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	毎日の申し送り・月一回の会議の中で職員の意見、提案を反映させている。	職員は、身体拘束班をはじめ7つの班に全員が所属し、月1回の全体会議で報告・反映される。また、意見は毎月のリーダー会議や毎朝のミーティングでも出される。震災後、職員の意見で防災用品が充実した。	
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	職員が向上心を持てる様、環境設備を整えたり、賞与支給や就業規則を見直し、働きやすい環境へ改善している。		
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	内部研修を2か月に一度行い、外部研修にも一年に一度は全員の職員が参加出来る様に取り組んでいる。		
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	宮城県GH協議会への所属。複数事業所連携事業の研修に参加している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	まず本人の不安や要望を傾聴し、安心して暮らせる様に対応している。		
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	入居相談時、契約時にまず要望等を聞き、面会時や電話でも管理者が中心となり意見・要望を聞いている。		
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	ホームへの入居だけでなくご家族、利用者の気持ちを優先にし他のサービスも含めて相談を受けている。		
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	利用者が生活する上で、それぞれ役割を持ち、お互いに支え合って生活する暮らし作りを支援している。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族様には密に連絡・報告を行っている。出来る所は協力してもらい利用者をホーム側と家族様で協力しながら支援している。		
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	いつでもホームへ面会出来る様にしており、面会しやすい環境作りを心掛けている。	馴染みの場所などを把握し、神社への散歩を日課としていた方には夜勤明けの職員が付き添うなど、個々に応じた支援に努めている。	
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	ユニット間を自由に行き来でき、利用者同士でそれぞれの関係を作れる様支援している。		

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	サービスが終了しても要望があればご家族様の相談に応じている。		
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	本人の希望、意向を聞き家族様とも相談し、カンファレンス等で話し合い検討している。	散歩時などの本人とのさりげない会話や、日々の様子から、また、家族との懇談で意向の把握に努力している。遠方の家族とは電話やプラン説明時に話し合っている。カンファレンスも活発に行われている。	
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	本人の生活歴を情報シートで把握しており、普段の会話からも把握できるようにしている。		
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	介護記録・バイタルチェック等で日々の様子を記録、毎朝・夕の申し送りにて利用者の現状の把握に努めている。		
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・家族様・医療関係の意向を聞き、職員間で話し合い介護計画を作成している。	長期・短期の目標をたて3ヶ月ごとにプランを検討し、家族面談で意見交換すると共に送付している。全職員が同じ意識で介護にあたるように、詳細な記録と検討が行われている。	
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	介護記録には様子や反応、利用者の言葉などできるだけ細やかに記載するようにしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	個別性を重視し対応している。		

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	地域の方々から常に行事などの情報をいただきなるべく利用者が参加できるよう支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	利用者本人の状態、今後看取りまで支援するか等を話し合いかかりつけ医を決めている。	本人・家族との希望にそって医師を決めている。歯科も含めて協力医院による訪問診療が定期的実施されている。診療前後の情報交換は全員について行われている。	
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	ホーム看護師の週1の健康チェック、訪問看護師の週に1度の訪問で合計週2回利用者の健康チェックを行っていて、ホーム看護師と訪問看護間でも連携を図っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時のお見舞い、早期退院に向けて家族・病院関係者と相談し協力し合っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に看取りについての説明を行い、家族の思い・意向を聞く。その後も利用者の身体状況が変わる度報告・話し合いを行う。	協力医療機関との連携で、利用者と家族の希望を聞き、看取りの方針をつくり支援している。医師・看護師・家族・職員の間でミーティングを重ねながら対応し、最後は利用者・職員みんなで見送りをしている。	
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	一年に一度救命講習を職員全員受講している。		
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	マニュアルに基づき避難訓練等を地域の方にも参加していただき行っている。	年2回の訓練のうち1回は夜間想定訓練が実施された。職員が利用者を外に避難させ、近所の方や町内会婦人部の方が安全な場所に誘導する訓練も実施されている。震災後マニュアルを改訂し、食料は一週間分を備蓄することにした。	

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	一人ひとりその方に合った声掛けを行っている。職員は、普段から利用者の尊厳を保てる様な生活が送れる様に言葉かけに工夫している。	利用者の呼び方は、名字のさん付けを基本にして本人や家族の意向にそった呼び方している。支援が必要な時にはさりげなく、穏やかに声をかけゆったりとした配慮と気遣いがある。	
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	問いかけ、声掛けを大切に、本人が自己決定出来るように働きかけている。		
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	利用者のペースを大切に、希望を聞きながら好きなことに取り組んでもらい、その人らしく過ごせ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	洗面所に鏡を設置し身だしなみ、おしゃれが出来やすい様配慮し定期的に訪問美容を利用している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	その方にあつた食前の料理手伝い又後片付けの手伝いを通じ食事を楽しむ支援を行っている。	献立は栄養士が統一作成するが、調理はユニット毎に行い、職員手作りランチオンマットや料理に合わせた器を使用するなど目で楽しむ工夫がされている。食事は利用者の挨拶で始まり、職員も同じ食事を共にし、なごやかな雰囲気がある。利用者は外食や行事食を楽しみにしている。	
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	バイタル表にて個別に記録され把握している。		
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	訪問歯科の導入によりアドバイスいただいたり、食後に声掛けをし口腔内ケアを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	本人の排泄パターンを把握し個別に対応している。またDr・看護師とも相談しながら自立に向けて支援している。	個々の排泄パターンに応じてパンツや尿とりパットなどを活用し自立支援をしている。オムツで入居してきた方をトイレ誘導し、一時自立に成功した方もいた。便秘対策はマッサージや薬で対処している。	
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	天気の良い日の散歩、毎日の水分補給、食事では食物繊維を多く摂るようにと日々工夫している。		
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	本人の希望を聞き、個別に支援している。入浴剤など入れたり入浴を楽しめる様に工夫している。	希望に応じて入浴している。名前入りの洗い桶を用意し、希望の入浴剤を入れて楽しい雰囲気を作り出している。機械浴はないが、職員複数で支援をしている。嫌いな方もさりげない誘導で入浴させている。	
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	日々様子観察、引き継ぎにより一人ひとりの生活習慣を把握して安眠出来るよう声掛け、日中の関わり合い、Drと服薬の相談等、あらゆる面から支援している。		
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	回覧や申し送りノートにて服薬の変化、目的、副作用、用法、用量の確認・把握に努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	日々の生活の中で役割を与え、職員と共に楽しみながら生活出来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	ご家族様と相談し外出・外泊されたり、散歩、個別の買い物等で日常的に外出出来る様支援している。	庭園の見学、外食、日常的な散歩、買い物など車椅子の方を含めて外出機会を作っている。9月には敬老の旅も企画されている。地震に対する不安もあり、今年は日常的な外出機会は少なくなっており、改善が検討されている。	昨年の目標達成計画は「日常的な外出支援」を掲げたが、地震があり達成されていない。個々の要望にこたえて全職員で工夫して取り組めるように、計画の達成を期待したい。

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
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金の所持は本人・ご家族様と話し合い、本人管理か事務所預かりか決定する。事務所預かりでも個別買い物時に使うことが出来る と本人に日頃から伝え安心してもらうよう支援している。		
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	個別に希望を聞き対応している。電話を使用したときは自由に使用できるように対応している。		
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	温度計・湿温計を見て快適な空間で過ごせるよう工夫している。季節を感じる物を作ったり飾ったりしている。	月1回、ユニットごとにレクレーションボランティア班が企画して、利用者と共に季節感を生かした飾りつけなどを行っている。温度・湿度管理は全スタッフがチェックし、テレビの音量も含めて静かで落ち着いた明るい雰囲気を作り出している。	
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	ソファやイスを置き、利用者達が過ごしやすい様配置を工夫したりしている。		
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	「本人の使い慣れた物を持ってきてください」と契約時伝え、希望があれば仏壇、タンスなども持参出来るように支援している。	箆笥、ソファ、本など馴染みの物を持ち込み、部屋の飾りは多様で个性的である。朝夕2回、職員が全室に声がけし掃除などを行い居心地良く過ごせる配慮をしている。利用者と相談して飾り物を作り装飾している部屋もある。	
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	バリアフリーや手すり等は元より、安全面には普段から気をつけ、安心した環境の中でのなるべく自立した生活を送れる様声掛け、目配り、見守り等を工夫し支援している。		