

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	0470700436		
法人名	株式会社 ジェイバック		
事業所名	グループホーム もも太郎さん(笹生)		
所在地	宮城県名取市愛島笠島字東南沢74-1		
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.jp/04/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=0470700436-00&PrefCd=04&VersionCd=022
----------	---

【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5階		
訪問調査日	平成25年11月19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)】

笹竹の緑に囲まれた自然豊かな環境で季節感にあふれながら、心穏やかに生活を営むことができます。自然にふれあいながら利用者様一人ひとりが自分らしく安心して笑顔で暮らしていただきたいと思っております。利用者様個々の「思い」を大切にし利用者様の個々の能力を発揮できる役割作りをしております。隔月で運営推進会議を設け、地域住民や行政との意見や情報交換をしており、行事には地域住民の方々の参加をしていただき、またこちらからも地域への行事へ参加し地域とのふれあいを大切にしております。

【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)】

名取市郊外の竹林に囲まれた静かな環境にある平屋建ての建物である。近隣の神社は避難所になるとともに散歩先になっている。事業所の理念「地域の絆」を基に、町内会に加入し地域活動に参加している他、事業所の行事や避難訓練には地域住民が参加し助言をもらうなど地域社会と良好な関係を築いている様子がうかがえる。また、「自由に生きる」「家族の絆を大切に生きる」という法人の理念の基、入浴の回数や時間帯をはじめ利用者の思いにそった対応と、家族との関係を大事にしている。職員は毎月「改善シート」にケアをするうえで気がついたこと等を記入し、それを会議で話し合いケアの質の向上につなげている。窓から季節が感じられ、利用者は穏やかな時間を過ごしている。

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、生き生きと働いている (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 グループホームもも太郎さん笹生 ）「ユニット名 笹棟 」

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	行事などに地域の方々を招待し入居者様と一緒に楽しんでいただくなど「地域との絆」を大切にしている。	法人の理念「自由に生きる」「家族の絆を大切に生きる」の他に事業所の理念「地域の絆」があり、地域との関係を大事にしている。また、事業所の目標として「あなたの笑顔は私の鏡」を掲げ、接遇の質の向上に努めている。	
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	町内会に加入しており、一会員として活動させて頂いている。事業所の行事も町内会に案内させて頂き、相互に関係を持っている。	町内会に加入し、地域の清掃活動等へ参加している。事業所の餅つき、敬老会、夏祭り等の行事には、地域の住民が参加している。フラダンスのボランティアの参加もある。	
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	地域の町内会長が福祉に理解があり、行事や避難訓練などになるべく多くの地域の方々をお連れしていただき、入居者とより多くの関わりを持って頂いている。		
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	隔月開催の会議には、町内会長、民生委員、行政、家族代表に参加して頂き、意見を頂き、サービスの向上に努めている。	運営推進会議には、町内会長、民生委員、家族の代表、行政職員、管理者、職員が参加し、年6回、入居状況や活動状況について話し合っている。防災訓練へのアドバイス等ももらっている。	
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	隔月の運営推進会議に参加して頂き、運営全般の報告を行っている。又、アドバイスを頂いたり、情報交換を行っている。	運営推進会議に名取市の職員が参加している。市からは様々な情報が提供され、地域とのつながりなどについてのアドバイスをもらっている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	社内で教育委員会を設けており、各事業所で監督、指導を受けている。運営理念の「自由に生きる」にも抵触してしまうことから、自由な行動を制限しないケアに取り組んでいる。	法人として入居者権利条項を掲げ、法人内の教育委員会や問題委員会の中で協議されたものを事業所内で回覧している。施錠は通常20時から4時までだが、利用者の状態により、日中にも施錠する時がある。	
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	社内で教育委員会を設け、職員は指導を受けている。よって職員は意識を高く持ち虐待の防止に努めている。		

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	教育委員会が社内研修テキストを作成し、各事業所の教育委員担当者が中心となりミーティングで話し合っている。		
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	家族や本人に分かり易いような文章と言葉で説明し、納得を得られるよう努めている。		
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	運営推進会議へ御家族が参加したり、玄関先へ「意見箱」を設置し、意見や要望を得られる環境作りを行っている。又、その意見はミーティングで話し合い運営に反映させている。	家族の代表が運営推進会議に参加している。日頃から訪れた家族と細やかに話し合い、意見や要望を言いやすい環境作りを心がけている。また、申し送りノートを活用し全職員が同じように対応できるようにしている。	
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	日頃より話し易い環境にある。他に改善シート提出により、職員の意見が反映されるシステムを設けて運営の改善に努めている。	月1回ユニット毎にミーティングを行っている。その際、全職員が「改善シート」に気がついたことを記入し、それを会議で話し合い、運営の改善やケアの向上に努めている。ユニット毎の議事録は回覧し、全体で共有できるようにしている。	
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	給与水準の見直しは行われたが、更に条件の整備に努めている。		
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	外部研修の参加や内部研修を積極的に行っている。		
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	GH協議会に参加しており、交換研修を実施している。他のGHからの情報は幅広く取り込み、サービスの質の向上させている。		

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	利用者の健康状態や、本人が望んでいることなどを観察、理解し、要望を引き出し、出来る限り利用者へ寄り添える環境づくりを心掛けている。		
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	入居契約時等に、家族や本人の要望や意向を聞き、不安なく入居していただけるように、対話をじっくりするように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人と家族が「その時」に何を求めているかを理解し、必要とされるサービス提供に、迅速に答えられるように努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	一方的な介助にならない様に、本人の残存能力や意欲を理解したうえで、出来る限り役割を持って、楽しく暮らしていけるように支援している。		
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	本人と家族そして職員が、互いの関係を大切にして、共に本人を支えあっているという自覚をもてる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	出来る限り、今までの生活環境を維持できるように、馴染みの人や場所の継続性を重視した支援を心掛けている。	家族との関係を大事にしており、家族や親せきがよく訪れており、馴染みの場所には家族が付き添っている。日頃から個人個人の習慣を大切にするように心がけている。	
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	利用者同士が良い関係を築いていけるように、相性や生活などを把握して、必要に応じて職員が間に入り、円滑な関係の支援に努めている。		

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
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	契約終了後も、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人、家族、事業者等に相談や支援を行っていく。		
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	生活歴について、家族に作成してもらう等、情報収集し本人の意向把握に努めている。本人の聞き取り困難な場合は行動や表情を見て利用者本位に努めている。	家族が作成する「生活歴」や、ケアマネからの情報などを個別の支援に活用している。意思表示が困難な場合は、表情やしぐさ・言動・性格を考えながら意向の把握に努めている。職員のスキルアップのための研修が増えている。	利用者の思いや意向を、より一層的に把握するスキルの向上を図るため、職員一人ひとりが、様々な場所で研修したことを、他の職員に確実に伝えるための取組を期待する。
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	入居にあたり、御家族や担当事業所からの情報をもとに生活歴やサービス利用等の把握に努める。また、家族から昔の暮らし方等を聞き、サービスにつなげている。		
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	毎日の申し送り、定期的なスタッフミーティングにより、職員同士の情報共有が図れ、ひとり一人の状況の把握が出来る様に努めている。		
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	定期的(月に1回)にモニタリングを行い、定期的(3ヶ月に1回)にカンファレンスを実施し、介護計画を作成している。	担当の職員が月1回モニタリングを行い、3ヶ月に1回カンファレンスを実施して介護計画を作成している。家族には介護計画の原案を説明し、意見が反映できるようにしている。その他毎月「近況報告」を作成し家族に送っている。	
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	毎日個別ケアについて記録を残し、申し送りを実施して情報共有を図り、ケアの有効性について確認している。必要に応じて介護計画の見直しを行っている。		
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	利用者、家族のニーズに対応できるようサービスを事業所内のみで満足せず、外部のサービスを取り入れ、満足できるよう努めている。(訪問介護・歯科往診・訪問理容等)		

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	地域のひととの日頃からの交流によって、顔を覚えてもらい、散歩の時など声掛けをしていただいたりと地域の中にとけこみ、安心、安全な暮らしを得ている。		
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	本人及び家族に納得をしていただいたうえで、定期検診、受診が行われている。また必要に応じて、家族と共に職員が同行し、状況を説明する等医療とも連携している。	かかりつけ医の受診は、家族の付き添いが基本であり、受診内容を報告してもらい記録している。状況に応じて職員も同行している。また、必要な場合は介護情報提供書を作成し、適切な医療が受けられるように努めている。	
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	現在、看護職の従業員はいないが、個別に契約している訪問看護師と連携を密にして、緊急時などには迅速な対応ができるよう努めている。		
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。	入院時には職員も同行して、介護サマリーを提供し、家族と連携を図りながら、入院中は管理者、ケアマネを中心に病院側と連携を密にしている。		
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	終末期にむけた看取りに関しては、その都度、家族と話し合い、本人にとって何が大切かなど共に考え、相談しあいながら支援に取り組んでいる。	終末期に向けた看取りに関しては、往診医の判断により開始する。どのように看取りたいか家族と十分に話し合うようにしている。往診医・訪問看護師とはそれぞれ利用者と契約してもらい対応している。職員には心構えを説明し不安を軽減できるように働きかけている。	
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	救急救命の研修などを実施している。		
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	備蓄倉庫を設置して災害に備えたり、また、地域の方々と一緒に半年に一度避難訓練を実施している。	半年に一度、地域住民も参加した夜間想定訓練も含めた避難訓練を行っている。スプリンクラー・火災報知機・消火器を備え定期的に点検を行っている。玄関に防災グッズを備えるとともに、水・毛布などの防災用品を収めた備蓄倉庫がある。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人を尊重した呼び方をしている。失敗があっても、人前で恥ずかしい思いをさせないよう言葉掛けの対応に配慮している。	呼び名は本人、家族に聞いている。なれなれしくもなく、よそよそしくもならないように気をつけている。また、利用者の話に耳を傾けるようにしている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	入居者の希望や思いを傾聴することにより安心して表現ができ、自己決定が出来る様心がけている。		
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	業務に追われることが多い中で、利用者と一緒に生活できるように、出来る事、出来ない事、また精神状態にも配慮し支援している。		
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	馴染んだ服を持ってきていただき、出来る方は自由に着こなしをして頂き、出来ない方には本人のイメージに合わせ、天候や行事を考慮して職員が支援、理美容は家族対応と2か月に一度訪問理容を楽しみにしている方がいる。		
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	入居者個々の能力に合わせ、職員と一緒に野菜の皮むき、テーブル拭き等をしていただいている。また食事前にはホールに献立表を設置したのでそれを読み上げたり入居者に読んでいただいたりしてから召し上がって頂いている。	職員がメニュー作成、調理を行っている。栄養の専門家はいないが、バランスの良い食事を心がけている。利用者も野菜の皮むきや配膳などできることを行っている。また、食事の前にはメニューを読み上げたり口腔体操を行ったりしている。	
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	栄養バランスを考えての献立メニュー作り(パンや麺類の取り入れ)嫌いな食べ物への個別対応を行い変化のある食事内容となるよう工夫している。水分は随時、定期的に摂って頂く様声掛けを行っている。必要な方は水分チェックをつけてる。		
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、声掛けを行い口腔ケアを行い、出来ない方は洗面所へ誘導し介助で行う。時折不穩になる方も居り様子を見ながら行っている。歯科治療が必要な方は週一回の訪問歯科を利用している。また歯科衛生士による研修を実施している。		

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	定期的にトイレでの排泄を促すことにより習慣性を持って頂き、排泄がスムーズに出来る様になる。その事により失敗も少なくなり、ご本人の自尊心も保てるよう支援している。	介護記録により、それぞれのパターンを把握して、定期的に誘導したり、様子を見て誘導して、トイレでの排泄の支援を行っている。布パンツに改善された利用者もいる。	
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	個々の排泄の状況を把握し、食事内容の工夫、腹部マッサージ等を行い排便の促進を支援している。		
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	入浴は毎日出来るので本人、家族様希望、また主治医の指示以外は毎日声掛けし入浴をしていただいている。	希望があれば毎日の入浴にも対応している。時間帯も利用者の要望に応じている。入浴拒否の方には、誘い方を工夫したり時間を置いたりしている。	
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	日中はご自分のペースで休んで頂いている。入床時、不安を訴え安眠出来ない方もおり、出来る限り傾聴や身体に触れたりする事で不安材料を取り除き安眠出来る様支援している。		
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	処方箋の内容変更、薬剤名の違い等があった場合、定期往診医院や提携薬局に確認や、相談を行い、服薬支援をしている。		
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	ご本人の意欲や能力、その時々気持ちに応じて、達成感や満足感が得られる様日々の役割分担やコミュニケーション、レクリエーションで楽しんで頂くよう支援している。		
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	外出希望が有った場合、職員と施設前の花壇を見たり、近くの神社までの散歩に行ったり、施設の自販機での買い物をして頂く。来所された家族とは外食等をされている。	年間計画を作成し、外出する機会を設けている。日頃は、近くの神社への散歩、希望する買い物や精米所に一緒に行くなど気分転換できるように支援している。家族の協力を得て、墓参りをする方もいる。	

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	本人意向で精神面で安定している場合は実施している。金銭管理は本人と御家族にさせていただいており、職員は財布を持っていることを確認のみで金銭管理はしていない。		
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	本人やご家族の意向を聞き取り支援している。人間関係を継続できるよう支援している。		
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	居間の居心地に気を配り、職員と利用者が一緒に作った季節の物を飾ったりして、ゆったりとした空間作りをしている。共同スペースは照明、温度、音などに気を配り、環境作り心にかけている。	居間の天井は高く天窓があり明るく開放感がある。ユニット毎に手作りの大きなカレンダーや折り紙、ぬり絵等を飾っている。温・湿度は職員が管理している。音楽や明るさに気を配り、ゆったりと過ごせるような環境作りをしている。	
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	畳やソファを設置することにより、居間の周りに気を使わずゆったりと過ごせる場所を作っている。テーブル席も気の合った同志が同じテーブルで過ごせるよう支援している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家具等の持込みは自由で、入居時は使い慣れた物や(食器等)馴染みのものを使用し頂くようにしている。	ベッド、クローゼット、テレビは備え付けだが、家具は自由に持ち込んでいる。使い慣れたお茶碗や箸を持ち込んでいる方もいる。部屋の温・湿度は職員が管理している。清掃はできる範囲で利用者が行っている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	利用者の目の触れるところに、掃除道具をおいたり、浴室やトイレの場所がわかるように目印を設置し自立した生活ができる様工夫している。又、日頃から職員は利用者が安心、安全に暮らせる環境作りをしている。		

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	0470700436		
法人名	株式会社 ジェイバック		
事業所名	グループホーム もも太郎さん(笹生)		
所在地	宮城県名取市愛島笠島字東南沢74-1		
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.jp/04/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=0470700436-00&PrefCd=04&VersionCd=022
----------	---

【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5階		
訪問調査日	平成25年11月19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)】

笹竹の緑に囲まれた自然豊かな環境で季節感にあふれながら、心穏やかに生活を営むことができます。自然にふれあいながら利用者様ひとり一人が自分らしく安心して笑顔で暮らしていただきたいと思っております。利用者様個々の「思い」を大切に利用者様の個々の能力を発揮できる役割作りをしております。隔月で運営推進会議を設け、地域住民や行政との意見や情報交換をしており、行事には地域住民の方々の参加をしていただき、またこちらからも地域への行事へ参加し地域とのふれあいを大切にしております。

【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)】

名取市郊外の竹林に囲まれた静かな環境にある平屋建ての建物である。近隣の神社は避難所になるとともに散歩先になっている。事業所の理念「地域の絆」を基に、町内会に加入し地域活動に参加している他、事業所の行事や避難訓練には地域住民が参加し助言をもらうなど地域社会と良好な関係を築いている様子がうかがえる。また、「自由に生きる」「家族の絆を大切に生きる」という法人の理念の基、入浴の回数や時間帯をはじめ利用者の思いにそった対応と、家族との関係を大事にしている。職員は毎月「改善シート」にケアをするうえで気がついたこと等を記入し、それを会議で話し合いケアの質の向上につなげている。窓から季節が感じられ、利用者は穏やかな時間を過ごしている。

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 グループホームもも太郎さん笹生 ）「ユニット名 竹棟 」

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	法人理念の「自由に生きる」と「家族の絆」のほかに事業所としては地域密着型サービスの意義をふまえ、「地域の絆」を大切にするという理念を作り実践している。	法人の理念「自由に生きる」「家族の絆を大切に生きる」の他に事業所の理念「地域の絆」があり、地域との関係を大事にしている。また、事業所の目標として「あなたの笑顔は私の鏡」を掲げ、接遇の質の向上に努めている。	
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	町内会に加入し、餅つき大会や夏祭り、敬老会等の行事の案内を地域に配布している。運営推進会議を通して、行事のボランティアの協力や避難訓練への協力を頂いたり、地域クリーン活動へ参加している。	町内会に加入し、地域の清掃活動等へ参加している。事業所の餅つき、敬老会、夏祭り等の行事には、地域の住民が参加している。フラダンスのボランティアの参加もある。	
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	運営推進会議や避難訓練、事業所の行事、地域の行事に参加した際に自然に認知症の方たちと触れ合う機会ができ、理解が深まっている。		
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	隔月に開催しており、運営報告や入居状況、その他運営に関しての問題等を取り上げ話し合いをしている。地域区長や民生委員、行政より多くのご意見を頂き、情報交換を行いサービスに生かせる様な体制をとっている。	運営推進会議には、町内会長、民生委員、家族の代表、行政職員、管理者、職員が参加し、年6回、入居状況や活動状況について話し合っている。防災訓練へのアドバイス等ももらっている。	
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	運営推進会議の参加を依頼しほぼ毎回参加して頂いている。運営報告すると同時に問題点などを相談しアドバイスを頂いている。	運営推進会議に名取市の職員が参加している。市からは様々な情報が提供され、地域とのつながりなどについてのアドバイスももらっている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	当法人では教育・運営・問題委員会を設け会議を開催している。その中でも問題委員会では拘束や虐待に対し協議が行われている。その内容は各事業所へ議事録として配布され委員によって復命されている。事業所においても自由な行動を制限しないケアに取り組んでいる。	法人として入居者権利条項を掲げ、法人内の教育委員会や問題委員会の中で協議されたものを事業所内で回覧している。施錠は通常20時から4時までだが、利用者の状態により、日中にも施錠する時がある。	
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	外部研修への参加の促進、内部研修の開催、職員会議の実施により、日頃学習の場を設け、虐待の防止に努めている。		

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	教育委員会が社内研修テキストを作成し法律改正時等に更新しながら各事業所に配布している。事業所では管理者、教育委員が中心となりテキストをもとにミーティングで話し合っている。		
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	説明と同時に質問や疑問点を確認している。家族や本人の立場に立ち、専門用語は避けて分かりやすく説明し、理解と納得を得られる様努めている。		
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	日頃から職員、管理者が利用者、家族と細やかに話し合い、意見や要望が言い易い環境づくりを心掛けている。また、運営推進会議への参加促進、玄関先への意見箱設置、苦情等に対する迅速な対応を心掛けている。	家族の代表が運営推進会議に参加している。日頃から訪れた家族と細やかに話し合い、意見や要望を言いやすい環境作りを心がけている。また、申し送りノートを活用し全職員が同じように対応できるようにしている。	
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	月に一度職員会議を設け、意見や提案の場としている。また日頃よりコミュニケーションをとり、話し易い環境を作っている。	月1回ユニット毎にミーティングを行っている。その際、全職員が「改善シート」に気がついたことを記入し、それを会議で話し合い、運営の改善やケアの向上に努めている。ユニット毎の議事録は回覧し、全体で共有できるようにしている。	
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	ブロック会議、全体会議を実施し改善に努めている。		
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	法人以外の研修を受ける機会は確保できているが、新任、現任の教育体制(OJT)の確立(特に新任)に課題が残っている。		
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	グループホーム主催の親睦会への参加など、ネットワーク作りとサービスの質の向上を目指す取り組みをしている。		

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	入居者ひとり一人の状態の把握と要望に傾聴しながら、毎日の日常生活を観察している。その中で本人にとって出来る事と、支援が必要なことを見極め、入居者にとって安心できる環境づくりを行っている。		
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	家族、本人の意向を十分に聞き取り、今後の入居生活における不安や疑問を解決できるように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人に合ったサービスが受けられるよう努めていくと同時に、「その時」に応じて事業所で賄えないサービスが必要とされた場合は、相応な紹介などを行っている。		
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	本人の残存能力や意欲を引き出し、毎日の生活に役割を持って生きている、という実感を持って頂ける様支援している。		
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	本人と家族にも、それぞれの出来る範囲で役割を持って頂いている。		
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	今迄の生活を継続出来る様支援している。	家族との関係を大事にしており、家族や親せきがよく訪れており、馴染みの場所には家族が付き添っている。日頃から個人個人の習慣を大切にするように心がけている。	
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	良い関係を構築していく為には入居者同士の相性を把握しておくことが大切である。入居者同士の関係性を職員が間に入ることで円滑にいくよう努めている。		

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
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	契約終了後も情報提供、相談や支援を行っていくように努めている。		
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	生活暦については家族から情報収集し、把握に努めている。困難な場合は、行動や仕草、言動などから推測して、本人の意向にそうように努めている。	家族が作成する「生活歴」や、ケアマネからの情報などを個別の支援に活用している。意思表示が困難な場合は、表情やしぐさ・言動・性格を考えながら意向の把握に努めている。職員のスキルアップのための研修が増えている。	利用者の思いや意向を、より一層的に把握するスキルの向上を図るため、職員一人ひとりが、様々な場所で研修したことを、他の職員に確実に伝えるための取組を期待する。
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	入居にあたり、家族や他事業所より情報を頂いている。又、面会時の際に、家族から昔の生活歴などを聞き取り、サービス向上に努めている。		
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	職員同士、情報を共有し合い、入居者に合わせた過ごし方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	定期的にモニタリングやカンファレンスを実施し、介護計画を作成している。	担当の職員が月1回モニタリングを行い、3ヶ月に1回カンファレンスを実施して介護計画を作成している。家族には介護計画の原案を説明し、意見が反映できるようにしている。その他毎月「近況報告」を作成し家族に送っている。	
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	職員間で情報を共有し、ケアについて確認している。また、必要に応じて介護計画の見直しを行う事で、今後のケアに繋がるよう努めている。		
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	サービスを事業所内のみで完結する事の無いよう、本人や家族に満足のいく支援やサービスの多機能化に努めていく。		

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	地域資源をよく理解、把握し、本人にとり何が必要なのかを考えて、心身共に暮らしていけ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	利用者様や家族様からの希望を大切に、医療機関を受診出来る様努めている。又、必要な場合はサマリを作成し、適切な医療を受けられるよう努めている。	かかりつけ医の受診は、家族の付き添いが基本であり、受診内容を報告してもらい記録している。状況に応じて職員も同行している。また、必要な場合は介護情報提供書を作成し、適切な医療を受けられるように努めている。	
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	日々の生活をよく観察し、普段と違う仕草、状態があった時は、個別に契約している訪問看護師に正確に伝えるよう努めている。		
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、必ず病院関係者と連携をとり、利用者様が安心して治療を行える様努めている。又、退院時にも、情報の提供をいただき、病院との関係づくりを行っている。		
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	利用者が、どのように過ごしたいのか、どのような最終を迎えたいのかをよく考え、家族とも十分な話し合いをしたうえで、医療機関と連携を取りながら行っている。	終末期に向けた看取りに関しては、往診医の判断により開始する。どのように看取りたいか家族と十分に話し合うようにしている。往診医・訪問看護師とはそれぞれ利用者と契約してもらい対応している。職員には心構えを説明し不安を軽減できるように働きかけている。	
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	応急手当などの訓練はあまり行っていないが、異常時には速やかに医療機関へ連絡し、指示を受けるようにしている。		
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	定期的に訓練を行い、地域の方々も参加して頂き、体制作りに努めている。	半年に一度、地域住民も参加した夜間想定訓練も含めた避難訓練を行っている。スプリンクラー・火災報知機・消火器を備え定期的に点検を行っている。玄関に防災グッズを備えるとともに、水・毛布などの防災用品を収めた備蓄倉庫がある。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者様ひとり一人の生活などをよく理解し、利用者様に合った声掛け等を行う様努めている。	呼び名は本人、家族に聞いている。なれなれしくもなく、よそよしくもならないように気をつけている。また、利用者の話に耳を傾けるようにしている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者様をよく観察し、訴えがあったり、訴えたい様子があれば、しっかりと向き合い、話し易い環境づくりに努めている。		
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	利用者様ひとり一人の生活リズムを把握し、希望や訴えにそった生活が出来るよう努めている。		
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	利用者様と一緒に服を選ぶなどして、その人らしいおしゃれが出来るよう支援している。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様ひとり一人の能力を把握し、職員と一緒に家事などが出来るよう支援している。	職員がメニュー作成、調理を行っている。栄養の専門家はいないが、バランスの良い食事を心がけている。利用者も野菜の皮むきや配膳などできることを行っている。また、食事の前にはメニューを読み上げたり口腔体操を行ったりしている。	
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	日々状態観察を行い注意している。又、しっかりと水分等が摂れるように声掛けを行っている。		
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、口腔ケアを利用者様が行えるよう、準備や声掛け、介助を行っている。		

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	本人の持てる能力を理解し、個別のケアに努めている。できる限りトイレでの排泄が出来るような支援を心掛けている。	介護記録により、それぞれのパターンを把握して、定期的に誘導したり、様子を見て誘導して、トイレでの排泄の支援を行っている。布パンツに改善された利用者もいる。	
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	便秘にならないような食事の内容を工夫すると共に、ラジオ体操などを取り入れ、体を動かす支援に努めている。		
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	本人の意思を尊重して気持ち良く入浴できるように支援している。	希望があれば毎日の入浴にも対応している。時間帯も利用者の要望に応じている。入浴拒否の方には、誘い方を工夫したり時間を置いたりしている。	
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	利用者の生活リズムを把握し、共同空間や居室にいつでも休めるようにしている。		
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	薬局からの薬情報を確認し、理解して服薬支援をしている。又、チェックシートなどを活用して誤薬をなくす工夫をしている。		
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	本人の意思を尊重し、できる限り自由に好きなことをして頂ける様支援している。又、音楽ボランティアなどを取り入れ楽しみ場を作っている。		
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	その日の希望に沿う支援は、日常的に出来ているとはいえないが、家族に本人の希望を伝え、外出したりしている。また行事等で外へ出る企画を考え支援している。	年間計画を作成し、外出する機会を設けている。日頃は、近くの神社への散歩、希望する買い物や精米所に一緒に行くなど気分転換できるように支援している。家族の協力を得て、墓参りをする方もいる。	

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	家族と相談して出来る限り本人の希望に沿うかたちを取っているが、所持されてる方は限られている。		
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	今迄の人間関係を継続出来るよう支援している。利用者のなかには友人と手紙のやり取りをしたり、携帯電話でお話されたりしている。		
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	案内板でトイレ、浴室、台所などわかるようにしている。共同のスペースには、季節ごとに利用者と職員と一緒に製作したものを飾り、照明、温度、音に気を配り、ゆったりとくつろげる空間作りを心掛けている。	居間の天井は高く天窓があり明るく開放感がある。ユニット毎に手作りの大きなカレンダーや折り紙、ぬり絵等を飾っている。温・湿度は職員が管理している。音楽や明るさに気を配り、ゆったりと過ごせるような環境作りをしている。	
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	畳のスペースやソファを設置して周りに気を使わずに過ごせる場を作っている。天気の良い日はベランダを活用してベンチに気の合った同士で座り、過ごしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家具等の持ち込みは自由であり入居の際には入居者が使い慣れたものや馴染みのものを使用して頂くようにしている。	ベッド、クローゼット、テレビは備え付けだが、家具は自由に持ち込んでいる。使い慣れたお茶碗や箸を持ち込んでいる方もいる。部屋の温・湿度は職員が管理している。清掃はできる範囲で利用者が行っている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	利用者が手洗い場、トイレ、浴室などわかるように目印を設置して、自主的な自立した生活を送れるように、職員は日頃より安全に暮らせるよう支援している。		