

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24年8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=0470200262&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24年8月30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)】

「たのしく・ゆったり・安心です。」を合言葉に緑豊かな環境の中で利用者が思い思いの時間を過ごせるように配慮している。地域との交流も積極的に行っており町内会への行事参加や地域の方のボランティアの受け入れも継続的に行っている。ドライブや外食・買い物などの外出支援のほかにも御家族様協力のもと自宅への外出などにも力を入れている。ご家族参加の季節行事や運営推進会議、面会を通じて御家族様と風通しの良い関係作りを取り組んでいる。自然な生活を重視しており、高齢者だけの環境ではなく家族としても子供も一緒にいる取り組みを行っている。希望される方には看取り支援まで対応できる体制をとっている。

【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)】

松や燈籠を配した日本庭園を持つ、どっしりとした風合いの木造の平屋のホームである。理事長自ら先頭にたち、職員のケアから掃除まで気を配っている。理事長、管理者、職員は、毎朝のミーティングなど多くの話し合いの機会を持ち、一人ひとりを尊重したケアをめざし、チームワークのとれた対応を行っている。職員が出産しても子づれ出勤できる取り組みをおこなっており、利用者の良い刺激になっている。このことについては、スタッフアンケートを取り、利用者に聞き取りをし、リスクを検証し予防策を立てている。職員への研修計画を立て実施し、スキルアップに積極的である。さまざまな取り組みの記録も整っており検証もなされている。家族アンケートの職員の評価は高い。

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 グループホーム縄文の風 ）「ユニット名 あんずの家 」

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	「楽しく、ゆったり、安心です」を理念に地域の方にボランティアに来ていただくなどを実施している	職員は理念「楽しく・ゆったり・安心です」を毎日確認し、ユニット毎の理念も話し合って決め、掲示しケアに生かしている。「安心です」には「緑を大切に地域の中で役立つホームを目指します」という思いが込められている。	
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	地域活動や町内会の行事に参加し交流している	町内会の夏祭り等の行事に参加している。市民センター祭りには利用者が作品を出品し、家族とともに、フリーマーケットに参加している。読み聞かせ、民謡を歌う会などのボランティアが訪れ利用者の楽しみとなっている。	
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	中学生の実習を受け入れるなど認知症の理解をしてもらう活動を行っている		
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ヶ月に一度の会議の中で状況を報告し、家族、町内会長、地域包括支援センター職員の方々から意見をいただいている	町内会長、家族、地域包括職員、管理者等で構成、年6回開催している。情報誌で推進会議の案内をし家族の参加に繋がり、意見を聞く機会にもなっている。防災や設備に関する意見もあり、改善につなげている。	
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	ホームの取り組みで不明な点などを、市町村担当者にうかがう様になっている	市担当者とは、目標達成計画も毎年提出し、疑問点は密に相談するなど連携している。仙台市からケアマネ研修事業の企画委員を委嘱されている。	
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	身体拘束は一切行っていない。内部研修でも勉強の機会を設けている	研修を行い、拘束しないケアに徹している。行動抑制する言葉がけを行っていないかも日々注意が払われている。日中は施錠せず、外出傾向のある方には常に職員が寄り添い、地域の方からの連絡体制もあり、交番とも連携している。	
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	虐待については、内部研修や外部研修に参加し防止に努めている		

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	成年後見人制度について利用を進めている利用者があるのでその都度内容をスタッフに伝えている		
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	十分な説明をした上で理解・納得をさせていただいている		
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	家族会を設け意見、要望等をまとめてホームに話す機会を設けている	運営推進会議に家族が参加でき、第三者委員に町内会長を委嘱し家族会もある。常に意見が言いやすい関係づくりに努めている。家族アンケートの評価は高い。意見要望は記録を残し、検証し必要なことは実行する。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月1回の全体会議の中で意見を出し合い反映できるよう話し合っている	全体会議、リーダー会議は月に1回開催、職員面接は年に1回行い、管理者は班ごとに事業運営の報告をし、これらの会議が職員の意見を聞く機会となっている。職員の要望で、設備の改善などがなされている。	
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	面接を行い職員個々の良い所を伸ばすよう心がけ体調などに合わせたシフト作りをしている		
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、外部研修は積極的に参加できるよう体制作りをしている		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループホームの研修に参加したり他のグループホームへ研修に行ったりしている		

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	出来るだけじっくり話を聞けるように努めている		
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	事前の見学、相談の際、話を良く伺うように努めている		
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	入居だけでなく通所を紹介させていただいたり柔軟に対応するよう努めている		
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	食事作りの際、利用者に芋の皮むき、もやしのひげとり、洗濯物をたたんでいただいている		
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	御家族の役割を大切に出来るだけ協力していただく様にしている		
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	出来るだけ家族との外出や面会をしていただくようお願いしている	外出支援は、個別支援を大切にしている。日中自宅に帰って過ごす、親戚への訪問、他の施設に入っている身内の訪問、墓参り、馴染みの床屋での整髪等にフリーの職員が同行支援している。	
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	スタッフが間に入って関係が取れるよう配慮している		

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	契約が終了しても相談、支援には努めている		
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	利用者の思いや暮らし方等、うかがうようにしているが聞けない時はご家族から話や趣向等参考にしている	担当職員が利用者の一人ひとりの情報を積み重ね、工夫し分かりやすくまとめている。情報は、家族からは来所の時、利用者からは一対一になったとき意識して得るように努めている。	
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	入居の際は今までの生活歴をくわしくうかがうようにしている。		
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	スタッフは一人ひとりに声掛けをし、様子等、現状を把握している		
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	面会時御家族と話し合い3ヶ月に一度の割合でカンファレンスを行い計画書を作成している	ケアプランは短期・長期目標が立てられ、カンファレンスは3ヶ月に1回行い見直し、状況が変化した時は都度行う。利用者、家族、医師、そして栄養士からの意見もケアプランに活かしている。	
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	介護記録は話して言葉にしたことを具体的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	ニーズに答えられるよう柔軟に対応するように配慮している		

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	地域資源は町内の方々や地域包括センターに情報提供していただいている		
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、家族の希望を尊重しかかりつけ医を求めている。必要に応じてスタッフが付添っている	希望のかかりつけ医の受診が基本だが、協力医の往診クリニックが多くなっている。職員の付きそい支援もあり、情報は申し送りノートで共有する。歯科医の訪問治療があり、訪問看護による健康管理がなされている。	
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	週2回看護師の健康チェックを行っている。チェックした内容はスタッフに申し送る		
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。	入院の際には連携を取って、早期退院にむけた支援が出来るようにしている		
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	看取りの指針は、入居時にご家族と話し合いながら同意を取り交わしている。状態変動があった際にも都度、看取りに向けて話し合いを行っている	「看取りに関する指針」を入所時に説明し、話し合い、同意を得ている。医師が説明をし家族の同意を得ることで看取りが開始される。職員が看取った利用者の思い出アルバムを作り家族に渡す。このことは職員の心理的負担を軽減することにもなっている。	
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	年に1回は普通救命講習をスタッフ全員が受講しており学びの機会を設けている		
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	日中、夜間想定での避難通報訓練を年2回実施している	夜間想定も含む避難訓練は年2回行っており、地域住民へ呼びかけをしているが、参加は少ない。利用者の喫煙は、職員が管理する。消火器・火災報知器・スプリンクラーは定期点検され、食料等の備蓄もある。	近隣に公共施設、交番があり、地域との交流も積極的に行っている。地域への声掛けを工夫し、住民を巻き込んだ避難訓練を行う等、より一層地域の協力体制の構築を期待する。

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	プライバシーな事に関してはさりげなくご本人に話しかけるように配慮している	毎朝の職員ミーティングで、言葉がけや対応を振り返り、具体的に確認しあっている。名前は本人の意向を尊重して呼んでいる。居室に入る時は本人の了解を得ている。一人ひとりの誇りを尊重したケアがなされている。	
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	出来るだけご本人の希望をうかがう場面を多く作り、色々な選択肢を心がけている		
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	日課は決めておらず、利用者がやりたいことを支援する様心がけている		
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	日課は入浴時の洗髪など利用者の希望に添って身だしなみ出来るように配慮している		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	配膳や食器拭きなどに出来る場所は利用者と一緒にしている	職員と利用者が一緒に準備や片づけ、食事をすする。栄養士が献立をつくり、検食・実食を行う。アンケート調査などを行い要望を献立に活かしている。体調で量を変える、油抜きにする等、細やかな対応がなされている。	
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	食事量が減ってきている場合などは利用者の好きな献立を別に提供したり、一人ひとりに合わせている		
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	声かけや一部介助にて口腔内ケアを行っている。希望や必要に応じて訪問歯科を利用している		

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	排泄チェック表などを活用し、排泄パターンを把握した上でトイレ誘導などを行っている	排泄チェックを行い、排泄パターンを把握し誘導し、パットを使用することで、リハパンから布パンツ使用になった方もいる。本人の希望でポータブルトイレを使用する方もいるが、後始末やににおいに配慮されている。	
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	排泄状況は毎日チェックし、出来るだけ水分を取っていただき便秘予防に努めている		
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	利用者の希望に添って入浴出来るように配慮している。拒否がみられる方には足浴などで対応している	一日おきが基本だが、利用者の希望にそって入浴できる。入浴したがない人でも週に2回は入るように気分を変えたりして働きかける。浴室から見える坪庭はやすらげる。	
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	出来るだけ安眠していただける様飲み物を提供したり、お話をしたりして対応している		
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	薬については処方箋をスタッフ全員で把握するようにしている		
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	利用者の生活歴や得意なことを生かして役割作りをしている		
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	利用者の希望に合わせ、ご家族やスタッフと出かけられる機会を多く持つようにしている	外出は個別支援を大切にしている。行きつけの美容室やなじみの鰻屋等を訪れる。季節ごとのイベントの年間計画もある。敬老の日には秋保への小旅行の予定である。車イスの方への、外出支援も行っている	

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
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	ご自分で金銭管理の出来る方には自己管理していただいている		
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	電話や手紙の希望がある方にはホームからかけていただいたり便箋を渡したりできるだけやりとりができるように支援している		
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	季節の物を飾ったり、温度調整に配慮している	共同空間は明るく、整頓され、利用者が一人で本を読んだり出来る様に家具がレイアウトされており、和室やウッドデッキもある。トイレ表示や居室の表札は木枠で職員が作ったもので分かりやすい。温度計・湿度計などを置き職員がチェックしていた。	
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	ソファや椅子を準備しているのでその場で思いおもいに過ごされている		
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	出来るだけ馴染みの物を持ち込むようにお願いしている。居心地の良い空間づくりに努めている	居室には、家庭で使っていた三面鏡やぬいぐるみ、大好きな山の写真など配され、その人の思いを大切にされた部屋になっている。部屋の中も明るく、清掃も担当の職員と利用者が一緒に行っている。	
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	利用者の残存機能に合わせて見守りや声掛けで対応する		

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)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24年7月27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=0470200262&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24年8月30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)】

「たのしく・ゆったり・安心です。」を合言葉に緑豊かな環境の中で利用者が思い思いの時間を好きに過ごせるように配慮している。地域との交流も積極的に行っており町内会への行事参加や地域の方のボランティアの受け入れも継続的に行っている。ドライブや外食・買い物などの外出支援のほかにもご家族様協力のもと自宅への外出などにも力を入れている。ご家族参加の季節行事や運営推進会議、面会を通してご家族様と風通しの良い関係作りに取り組んでいる。自然な生活を重視しており高齢者だけの環境ではなく家族として子供も一緒にいる取り組みを行っている。希望される方には看取り支援まで対応できる体制をとっている。

【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)】

松や燈籠を配した日本庭園を持つ、どっしりとした風合いの木造の平屋のホームである。理事長自ら先頭にたち、職員のケアから掃除まで気を配っている。理事長、管理者、職員は、毎朝のミーティングなど多くの話し合いの機会を持ち、一人ひとりを尊重したケアをめざし、チームワークのとれた対応を行っている。職員が出産しても子づれ出勤できる取り組みをおこなっており、利用者の良い刺激になっている。このことについては、スタッフアンケートを取り、利用者へ聞き取りをし、リスクを検証し予防策を立てている。職員への研修計画を立て実施し、スキルアップに積極的である。さまざまな取り組みの記録も整っており検証もなされている。家族アンケートの職員の評価は高い。

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

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	理念をホームの見やすい所に掲示し会議の中で理念を基に日々のケアを生かせるように話をしている。理念については全体的なものほかにユニットでも理念を掲げている。	職員は理念「楽しく・ゆったり・安心です」を毎日確認し、ユニット毎の理念も話し合っ決め、掲示しケアに生かしている。「安心です」には「緑を大切に地域の中で役立つホームを目指します」という思いが込められている。	
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	町内会に入会しており地域の行事などにも積極的に参加している。地域の方のボランティアさんも多く来ていただく取り組みをしている。	町内会の夏祭り等の行事に参加している。市民センター祭りには利用者が作品を出品し、家族とともに、フリーマーケットに参加している。読み聞かせ、民謡を歌う会などのボランティアが訪れ利用者の楽しみとなっている。	
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	町内会の方とは地域の利用者のことで連携を取ってお話させていただいている。地域の方が入居の相談や面会に来た際にもその都度相談に乗っている。		
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か月に1度の開催で町内会長や家族会、地域包括支援センター様に参加いただいている。その中で利用者の状態や事業所の取り組み内容を報告・相談させていただいている。	町内会長、家族、地域包括職員、管理者等で構成、年6回開催している。情報誌で推進会議の案内をし家族の参加に繋がり、意見を聞く機会にもなっている。防災や設備に関する意見もあり、改善につなげている。	
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	介護保険の改正などで分からないことも多いので仙台市とは必要に応じて連携を取っている。	市担当者とは、目標達成計画も毎年提出し、疑問点は密に相談するなど連携している。仙台市からケアマネ研修事業の企画委員を委嘱されている。	
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	身体拘束については内部研修で学ぶ機会を作ったり外部の研修会に参加したりテストなどでも学ぶ機会を作りケアを振り返っている。	研修を行い、拘束しないケアに徹している。行動抑制する言葉がけを行っていないかも日々注意が払われている。日中は施錠せず、外出傾向のある方には常に職員が寄り添い、地域の方からの連絡体制もあり、交番とも連携している。	
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	虐待についても内部・外部研修、テストなどで学ぶ機会を作っている。		

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
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	過去に成年後見制度を利用している方もいたのでどのような制度でどのように利用するのかなど職員にも話をしている。		
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	契約時には契約書と重要事項説明書を一つずつ説明させていただき利用者・ご家族の不安な点や分からない点など伺い対応させていただいている。		
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	利用者の要望については日々の生活の中でさりげなく伺っている。ご家族へは面会時などにホームから要望を伺い運営推進会議などで報告相談を行っている。	運営推進会議に家族が参加でき、第三者委員に町内会長を委嘱し家族会もある。常に意見が言いやすい関係づくりに努めている。家族アンケートの評価は高い。意見要望は記録を残し、検証し必要なことは実行する。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	管理者は日々の申し送りや会議などで意見を聞き反映できるよう努めている。	全体会議、リーダー会議は月に1回開催、職員面接は年に1回行い、管理者は班ごとに事業運営の報告をし、これらの会議が職員の意見を聞く機会となっている。職員の要望で、設備の改善などがなされている。	
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	個人面談の機会を設け相談しやすい環境を作っている。個々の事情に合わせて勤務形態を変えるなど努めている。		
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	外部研修については全職員ができるだけ参加できるように配慮し内部研修でも学ぶ機会を設けている。		
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や複数連携事業など研修に参加することで同業者と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
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	事前にホームに見学に来ていただいたり訪問し、話を伺いながら相談に乗っている。		
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	利用者やご家族様の状況に応じて入居の際の対応を職員全員で対応できるようにしたりホームからご家族に話を細かく伺うように配慮している。		
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	ホームに入居だけではなくその時に必要と考えられる共用のデイを紹介したり必要に応じて対応させていただいている。		
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	出来ることに着目し調理などしていただいている。職員に利用者が教えていただくこともある。		
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利用者で過ごす機会とご家族様の協力をお願いしている。		
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	できるだけ馴染みの場所へ個別に行ったり馴染みの人に会いに行ったりしている。	外出支援は、個別支援を大切にしている。日中自宅に帰って過ごす、親戚への訪問、他の施設に入っている身内の訪問、墓参り、馴染みの床屋での整髪等にフリーの職員が同行支援している。	
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	お茶、食事の際には職員が間に入り利用者同士の会話がうまく進むように努めている。声をかけあえる雰囲気を作りながら孤立しないように配慮している。		

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	退去しても自宅へ利用者と訪問に行くなど利用者同士やご家族との関係が継続できるように配慮している。		
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	普段の会話の中で出てきた言葉や表情、態度等記録に残し一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。困難な方へはご家族にも協力をいただいて把握に努めている。	担当職員が利用者の一人ひとりの情報を積み重ね、工夫し分かりやすくまとめている。情報は、家族からは来所の時、利用者からは一対一になったとき意識して得るように努めている。	
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	入居時やその後も継続的にご家族の協力を得ながら生活歴を伺ったり個々の情報収集に努めている。		
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	アセスメントシートを使用し残存能力や出来ることに着目しながら状態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	利用者へは日常的に希望を伺いながらご家族へは面会時や電話などで希望を伺いながら計画やモニタリングへ反映できるよう努めている。	ケアプランは短期・長期目標が立てられ、カンファレンスは3ヶ月に1回行い見直し、状況が変化した時は都度行う。利用者、家族、医師、そして栄養士からの意見もケアプランに活かしている。	
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	日々の様子を介護記録の中や日誌に記入し毎日の申し送りや、月1回の会議の中で情報を共有している。情報についてはカンファレンスで計画に活かしている。		
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	通院や外出支援、自宅の送迎、ホームへの宿泊など個別の希望に合わせて柔軟に対応している。		

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	行事の参加や運営推進会議を通して地域の資源を教えていただいたり活用したりしている。		
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	利用者が希望している医療機関を受診できるよう配慮している。往診にかかっている方でも他の医療機関に受診する時には対応できている。	希望のかかりつけ医の受診が基本だが、協力医の往診クリニックが多くなっている。職員の付きそい支援もあり、情報は申し送りノートで共有する。歯科医の訪問治療があり、訪問看護による健康管理がなされている。	
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	ホームに勤務している看護師とは日常的に情報を共有している。また毎週水曜日に訪問看護師が健康チェックで入っているので体調変化のある利用者の相談を行い協力を得る体制が整っている。		
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。	家族とも協力しながら可能な限り早期退院に向けた対応を行っている。		
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	入居時に看取りの指針についてホームより説明させていただき話し合いを行っている。医療機関とご家族とも連携を取りながら終末期にも説明させていただき今後方針を話し合っている。	「看取りに関する指針」を入所時に説明し、話し合い、同意を得ている。医師が説明をし家族の同意を得ることで看取りが開始される。職員が看取った利用者の思い出アルバムを作り家族に渡す。このことは職員の心理的負担を軽減することにもなっている。	
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	年に1回普通救命講習を職員全員が受講している。		
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	地域の方と消防署の協力をいただきながら年に2回は避難通報訓練を行っている。地域の方へも報告させていただいている。	夜間想定も含む避難訓練は年2回行っており、地域住民へ呼びかけをしているが、参加は少ない。利用者の喫煙は、職員が管理する。消火器・火災報知器・スプリンクラーは定期点検され、食料等の備蓄もある。	近隣に公共施設、交番があり、地域との交流も積極的に行っている。地域への声掛けを工夫し、住民を巻き込んだ避難訓練を行う等、より一層地域の協力体制の構築を期待する。

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	特にトイレなどの誘導時にはプライバシーを損ねないように留意して対応している。個々にあった言葉掛けや説明を行うように対応している。	毎朝の職員ミーティングで、言葉がけや対応を振り返り、具体的に確認しあっている。名前は本人の意向を尊重して呼んでいる。居室に入る時は本人の了解を得ている。一人ひとりの誇りを尊重したケアがなされている。	
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	利用者が希望を表せるよう声掛けし働きかけるよう留意している。		
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	一人ひとりのペースに合わせて支援に努めているがまだ十分とは言えない。		
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	パーマを大切にする方には訪問美容を利用したり髪を長くしたい利用者へは髪が結えるよう支援を行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	テーブル拭きや後片付けなど一緒に行っている。食事職員と一緒に季節を感じながら食べている。誕生日などには好きなものを提供できるようにしている。	職員と利用者が一緒に準備や片づけ、食事をすする。栄養士が献立をつくり、検食・実食を行う。アンケート調査などを行い要望を献立に活かしている。体調で量を変える、油抜きにする等、細やかな対応がなされている。	
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	食べる量に合わせて提供している。栄養バランスについては栄養士に献立を立ててもらっている。食事量や水分量は記録して必要量を確保できるようにしている。		
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	利用者の力量に応じて口腔ケアを実施している。		

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	必要に応じて排泄チェックを行い利用者の状態に合わせてできるだけ布のパンツを使用したりパットを工夫して使用している。	排泄チェックを行い、排泄パターンを把握し誘導し、パットを使用することで、リハパンから布パンツ使用になった方もいる。本人の希望でポータブルトイレを使用する方もいるが、後始末やにおいて配慮されている。	
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	体操や散歩で体を動かす機会を持つように努めている。あまり薬に頼らず水分を多めに取っていただくなど取り組んでいる。		
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	利用者の希望に合わせて入浴の時間や入る日を決めている。利用者同士の協力も頂き入浴している。	一日おきが基本だが、利用者の希望にそって入浴できる。入浴したがない人でも週に2回は入るように気分を変えたりして働きかける。浴室から見える坪庭はやすらげる。	
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	出来るだけ安眠していただけるよう希望するはちみつ湯やホットミルクを提供したり傾聴して対応している。		
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説明書を回覧し変更があれば申し送りノートで職員全員で把握できるように努めている。		
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	生活歴を大切に今までやっていたことはやっていただけるよう配慮している。		
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	個別の希望に合わせご家族の協力も頂きながら自宅へ外出したり、買い物やドライブに頻繁に出かけている。	外出は個別支援を大切にしている。行きつけの美容室やなじみの鰻屋等を訪れる。季節ごとのイベントの年間計画もある。敬老の日には秋保への小旅行の予定である。車イスの方への、外出支援も行っている	

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
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	ご家族と利用者の意向も伺いながら自分のお財布を持っている方もいらっしゃる。		
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	利用者がかけたいときに電話をかけられるように対応している。ご家族へのお礼の手紙など書くときに支援している。		
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	匂いや温度管理は職員同士で声掛けしながら留意している。家事の音や食事の匂いも自然に感じていただくように配慮している。音楽や季節の花、飾り物で心地よい空間作りに努めている。	共同空間は明るく、整頓され、利用者が一人で本を読んだり出来る様に家具がレイアウトされており、和室やウッドデッキもある。トイレ表示や居室の表札は木枠で職員が作ったもので分かりやすい。温度計・湿度計などを置き職員がチェックしていた。	
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	共用スペースに数ヶ所に椅子やソファを設置し好きな時に好きな場所で過ごせるよう配慮している。		
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	居室には利用者の馴染みの家具や使いやすいものをご家族とも相談しながら配置するように配慮している。	居室には、家庭で使っていた三面鏡やぬいぐるみ、大好きな山の写真など配され、その人の思いを大切にされた部屋になっている。部屋の中も明るく、清掃も担当の職員と利用者と一緒にやっている。	
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	利用者の残存機能に合わせて見守りや声掛け、手すりなどを利用して移動をしていただくなどできるだけ自立支援を行っている。		