

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	0471100230		
法人名	社会福祉法人 ライフケア赤井江		
事業所名	グループホームあぶくま ユニット名 たんぽぽ		
所在地	宮城県岩沼市阿武隈一丁目8番38号		
自己評価作成日	平成29年1月4日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

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

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	平成30年1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)】

<p>・家族との関係が良く、話し合いがよく出来ている。・利用者と家族を大事にしているホームです。 ・家族的な雰囲気が強く、笑いもある、あったかホームです。</p>
--

【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)】

<p>国道4号線と6号線の合流地点近く、阿武隈川沿いにあるホームである。建物は「和」を基調とし、天井が高く開放的で、各室にトイレが設置されており、個別に室温管理ができる設備になっている。職員は「寄り添い、安心できる生活のお手伝い」を理念として、笑顔で心掛けて接している。介護福祉士の資格保持者が多いため、知識・技術も高く、ミーティングでは、利用者が安心して生活できるように時間をかけて個々に検討している。管理者は、職員の意見や思いをよく聞き、業務改善や職員が意欲的に働けるように取り組んでいる。また、運営推進会議では、家族・町内会・地域包括支援センター・市職員の参加により、情報提供、意見・提案が活発に行われている。家族会での交流の際に参加者から、重度化についての相談や災害避難に関する地域情報等の提供があり、家族が見や希望が話しやすい関係性を築いている。通院や外出時には家族から協力がある等、連携体制がある。</p>

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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している (参考項目:30,31)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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あぶくま ）「ユニット名 たんぽぽ」

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	理念を掲示し共有化を図り、実践につなげている。	職員は「寄り添い安心できる生活のお手伝い」のグループホーム理念の他「小さな心がけ」項目があり、職員ロッカーに掲示している。毎日、業務前に確認し、笑顔で利用者に関わっている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域清掃への参加したり、地域のボランティアの方が、畑を作ってくださいている。子ども会の御神輿の立ち寄り所になるなど、町内会に入会、活動に積極的に参加しています。	町内会へ加入し、認知症についての講話の講師を務めたり地域清掃に参加している。地域住民のボランティアは、ホーム敷地内の草刈りや畑作業を手伝う等、お互いに協力し合う関係が築かれている。	
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	電話や見学等で随時相談を受け付けています。町内会や地域包括支援センターからの要請で集会での認知症介護講義などに職員を派遣したりしている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2か月に一回開催し、意見は必要に応じて職員に申し送り、サービス向上に役立っている。	家族代表・民生委員・町内会区長・市担当課職員等が参加し、年6回開催している。ホームから、利用者の健康状態、行事、事故等の報告をし、参加者からは、人員確保について助言や協力を得る等、活発に話し合いを行っている。	
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	定例会や運営推進会議を活用しながらホームの取り組みを伝え、協力関係を築いている。	市担当課職員が運営推進会議に参加しており、行政からの情報を提供している。ホームの住居費について相談するなど、日常的に相談・協力関係を築いている。	
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	勉強会を行い、理解はしているが、利用者の状態や安全面を考慮して玄関の施錠を行っている。	安全・防犯・危険防止のため、入り口の門と玄関は施錠している。また、転倒防止のため、説明・同意を得てセンサーを使用している人もいる。職員は、言葉かけや対応等、利用者に寄り添いながら、常に拘束しないケアを心がけている。	
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	勉強会を行い、学び、職員間でも注意しながら防止に努めている。		

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	勉強会を行い、活用できるようにしている。		
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	契約の締結・解除の際は、利用者や家族に説明を行い、不安のないようにつとめている。		
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	契約時に苦情受け付けの窓口を説明する。面会時や家族の集い等で意見を頂き運営に反映させている。また、玄関に意見箱を設置している。	家族会がある。家族からは、介護に関する要望や重度化についての相談・災害時避難についての意見がある。各職員が、直接家族へ、利用者の様子を話すこともある。要望については、可能な限り対応するように努めている。	
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	日々のミーティングや職員会議等を通じて話し合う機会を設け、改善が必要な時はすみやかに対応している。	小さな事も、随時、意見を聞いて改善している。また、月1回のミーティングでは、定期的に、意見や日頃の悩みを聞く機会となっている。ケアの質を維持しながら、職員が、効率的に業務遂行ができるように取り組んでいる。	
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	人事考課制度を採用しており、各自が向上心を持って働く事が出来ています。職場環境、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	管理者向けの研修が本部で定期的に行われ、初任者研修の講師派遣も行っている。人に教える為には自分も勉強しなければならず、教える技術の向上につながっている。		
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	グループホーム協議会の集会や事業所連絡会に参加し交流の機会を作っている。		

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
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	本人が戸惑っていないか見守りや声掛けを多く持ち、本人の安心を確保する為の関係づくりに努めている。		
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	家族が納得されるまで、しっかり説明を行い、不安や要望に耳を傾けながら、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	家族と相談しながら、優先順位を決めて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	1人1人の出来る事を見極めて、出来ないところを支援している。暮らしを共にする者同士の絆を築いている。		
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	面会や電話、お便り等で近況を報告。対応困難時には家族へ十分な説明を行い、協力を頂きながら共に本人を支えて行く関係を築いている。		
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	一人一人が入居前にやってきた習慣、好きな趣味などは、尊重し、継続してできるよう支援している。利用者との会話で地域で暮らした頃の話や、家族の話を意識して行っている。	利用者の重度化により、馴染みの場所への外出の機会が少なくなってきたが、家族の協力のもと、外出・外泊等により親族と会う機会が保たれている。職員が関わることで親族からの手紙を理解し、思い出すことができた。	
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	利用者同士の相性も考慮し食席等を決めている。他の時間でも違う席に座って話す機会を作っている。		

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
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	年賀状を送ったり送られたり、退所した方の家族がお茶会のボランティアに来てくれたり交流がある。		
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	会話の時間を見つけ話ができるようにしている。様子を見たり、家族に話を聞いたりしながら希望や意向の把握に努めている。	日常の会話や家族からの聞き取り、様子から推測して利用者の意向や思いを汲んでいる。ボディランゲージによる利用者のメッセージを大切に、職員間で情報を共有して対応している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人や家族の話から情報を得て、把握に努めている。		
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	本人の状態に応じて対応する為、申し送りを通じて情報の共有を行い、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	毎月のモニタリング評価を通して反省や検討を行い、家族の話を聞きながら現状に即した介護計画につなげている。	利用者・家族の意向を聞き取り、職員が日常の支援から得た情報を介護計画へ反映している。また、医師の意見も聞き、医療的支援が必要な場合なども含め、緊急性のある場合の対応も確認している。	
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	申し送りと月1回のモニタリング評価で情報を共有をしながら実践や介護計画の見直しに活かしている。個別記録に関しては、記録漏れが無いよう職員間で声掛けしている。		
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	利用者家族から突発的に依頼があったホームの車椅子の外出時借用に応じたり、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	昨年の春には市内の桜の名所をバスを借りて巡回観桜会を行なった。地域資源の把握につとめ、少しでも潤いのある日常の創出に努めている。		
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	家族やかかりつけ医と連絡を取りながら適切な医療を受けられるように支援している。	原則、希望のかかりつけ医を受診している。受診は家族付き添いを原則とし、困難な場合には、別途料金にて職員が同行している。受診時には、ホームより、利用者の状態についてなど、情報を書面で家族へ渡し医師へ伝えている。受診後は家族より報告を得ている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護職の配属がなく、家族を通して、それぞれの利用者の主治医に前回の外来から、今回の外来までの本人の様子、変化、そして相談したい事について伝えている。		
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。	入院時は情報提供を行い、入院中も病院の相談員と連絡を取り合い、面会に行く等して病院と連絡を取り合いながら状況の把握に努めている。		
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	家族と話し合いの場を設け、今後起こりうる状況を説明したり、希望を聴いたり事業所で出来る事を十分に説明している。	ホームでは看取りを行っていない。重度化した場合の対応については、家族へ説明している。また、退所先となるホームと連携を図り、利用者が安心して過ごせる環境や体制について検討し、家族の理解を得られるよう取り組んでいる。	
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	簡単な応急手当が出来るように研修を積んでいる。		
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	避難訓練を様々な想定で行い、年2回は行っている。	所在地に予測される災害を把握している。水害の可能性があるため、市による水害想定訓練に参加している。市から支給されている災害緊急通知ラジオが事務所に設置しており、避難経路や持ち出し物品も検討されている。	

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	声掛けや態度等、利用者の方を尊重したケアが図れるように職員間で注意し合い対応に努めている。	可能な限り本人の意思を尊重し対応している。スタッフ会議では、日々の状況報告を行い、職員間で振り返り、随時、対応の改善等について検討している。名前は「さん」付で呼んでいる。入浴は、同性介助を基本としている。	
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	出来る限り、問いかけや働きかけを行って自己決定できるように努めている。		
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	利用者主体の生活が出来ていない事もあるが利用者の状況に合わせて希望にそえるように対応している。		
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	鏡を見て髪を整えたり、入浴時に相談しながら一緒に着替えの準備をしたり支援に努めている。		
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	野菜の皮むき野菜切り、茶碗拭き、テーブル拭き等、できる方に負担にならない程度に一緒におこなっている。	献立は、栄養・彩り・利用者の好みを考慮し作成している。刻み食の場合でも、食欲が低下しないよう盛り付けを工夫している。行事食や誕生日の希望食を献立に取り入れている。食事での会話も楽しめるよう配慮している。	
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	各自に合った食事形態の提供や量の加減を行いながら支援を行っている。毎食摂取量の記録を行っている。		
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	毎食後の口腔ケアの見守り介助を行っている。市内の歯科医と連携し、希望者は週一回の口腔ケアを受けている。		

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
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	時間や行動を観察してトイレ誘導を行い、トイレでの排泄や自立に向けた支援を行っている。	排泄パターンを把握し、声かけを行う等、各居室にあるトイレでの排泄を原則とした自立支援を行なっている。自然排便が促せるように献立を工夫し、十分な水分摂取を心がけるなど、取り組んでいる。	
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	飲食物の工夫や軽い運動等に取り組んでいる。それでも出ない時は医師に相談し薬を使用している。		
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	入浴回数の公平性の為、入る予定日はあるが、入る時間帯、入るか入らないかは、本人の意思を尊重している。入らない場合は清拭や衣類の交換等、清潔を保つ支援をしている。	週2回を基本として入浴している。体調や気分などにより入浴できない場合は、清拭や衣類交換などにより清潔を保持している。個々の好みの湯加減や季節湯など、できる範囲で対応している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	体調や体力面を考慮しながら、利用者にあわせた休息時間を作り支援している。		
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	薬のファイルを作り、いつでも確認できるようにしている。服薬が変更になった際には職員間で情報を共有し症状に注意する。		
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	洗濯物干し、洗濯物たたみ、野菜切り、テーブル拭き、出来る事で役割を持ち、家事参加頂いている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	家族の協力で自宅・買い物・美容室等に出掛けている方もいる。天気のいい日は庭で草木を手入れしたり、畑の作物を収穫したりしている。	畑の作物の様子や花壇の草花を見たり、敷地内を散歩したり、外でお茶を飲むなどの外気浴をしている。年間行事による外出の他、家族協力を得て外食・温泉・墓参り等へ出かけ、利用者の思いに寄り添っている。	

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	外に買い物に出掛ける際は、預かっているお金から利用者本人に支払いを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	希望があれば、電話・手紙などの支援に努めている。		
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	写真の掲示や壁の飾りつけ、歌等で生活感や季節感を取り入れ居心地良く過ごせるような工夫を行っている。	天井が高く、日当たりが良く明るい。心地よく過ごせるよう温・湿度も管理されている。畳のスペースや和紙使いの照明器具により、「和」を基調とした設えになっている。大きな日めくりカレンダーがあり見やすい。居間と台所はオープンになっており、自由に出入りができる。	
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	全ての利用者ではないが、気の合う利用者と席を一緒にしたり工夫している。		
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	使い慣れた物必要なものを使用して頂き、居心地良く過ごせるように工夫している。	各居室には表札がかけられ玄関スペースがあり、共用スペースとプライベート空間とが仕切られ、プライバシーが保たれている。各室にトイレがあり、利用者の好みの温度に調整をしている。写真や鉢植え等、馴染みの物が置かれている。	
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	動きの妨げにならないようになるべく物の配置を考え安全に生活できるよう気をつけている。		

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	0471100230		
法人名	社会福祉法人 ライフケア赤井江		
事業所名	グループホームあぶくま ユニット名 ふきのとう		
所在地	宮城県岩沼市阿武隈一丁目8番38号		
自己評価作成日	平成29年1月4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.kaiakensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	平成30年1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)】

<p>・家族との関係が良く、話し合いがよく出来ている。・利用者と家族を大事にしているホームです。 ・家族的な雰囲気が強く、笑いもある、あったかホームです。</p>
--

【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)】

<p>国道4号線と6号線の合流地点近く、阿武隈川沿いにあるホームである。建物は「和」を基調とし、天井が高く開放的で、各室にトイレが設置されており、個別に室温管理ができる設備になっている。職員は「寄り添い、安心できる生活のお手伝い」を理念として、笑顔で心掛けて接している。介護福祉士の資格保持者が多いため、知識・技術も高く、ミーティングでは、利用者が安心して生活できるように時間をかけて個々に検討している。管理者は、職員の意見や思いをよく聞き、業務改善や職員が意欲的に働けるように取り組んでいる。また、運営推進会議では、家族・町内会・地域包括支援センター・市職員の参加により、情報提供、意見・提案が活発に行われている。家族会での交流の際に参加者から、重度化についての相談や災害避難に関する地域情報等の提供があり、家族が見や希望が話しやすい関係性を築いている。通院や外出時には家族から協力がある等、連携体制がある。</p>

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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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

自己評価および外部評価結果（事業所名 GHあぶくま ）「ユニット名 ふきのとう」

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	理念を掲示し共有化を図り、実践につなげている。	職員は「寄り添い安心できる生活のお手伝い」のグループホーム理念の他「小さな心がけ」項目があり、職員ロッカーに掲示している。毎日、業務前に確認し、笑顔で利用者に関わっている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域清掃への参加したり、地域のボランティアの方が、畑を作ってくださっている。子ども会の御神輿の立ち寄り所になるなど、町内会に入会、活動に積極的に参加しています。	町内会へ加入し、認知症についての講話の講師を務めたり地域清掃に参加している。地域住民のボランティアは、ホーム敷地内の草刈りや畑作業を手伝う等、お互いに協力し合う関係が築かれている。	
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	電話や見学等で随時相談を受け付けています。町内会や地域包括支援センターからの要請で集会での認知症介護講義などに職員を派遣したりしている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2か月に一回開催し、意見は必要に応じて職員に申し送り、サービス向上に役立てる。	家族代表・民生委員・町内会区長・市担当課職員等が参加し、年6回開催している。ホームから、利用者の健康状態、行事、事故等の報告をし、参加者からは、人員確保について助言や協力を得る等、活発に話し合いを行っている。	
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	定例会や運営推進会議を活用しながらホームの取り組みを伝え、協力関係を築いている。	市担当課職員が運営推進会議に参加しており、行政からの情報を提供している。ホームの住居費について相談するなど、日常的に相談・協力関係を築いている。	
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	勉強会を行い、理解はしているが、利用者の状態や安全面を考慮して玄関の施錠を行っている。	安全・防犯・危険防止のため、入り口の門と玄関は施錠している。また、転倒防止のため、説明・同意を得てセンサーを使用している人もいる。職員は、言葉かけや対応等、利用者に関わりながら、常に拘束しないケアを心がけている。	
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逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	勉強会を行い、学び、職員間でも注意しながら防止に努めています。		

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	勉強会を行い、活用できるようにしている。		
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	契約の締結・解除の際は、利用者や家族に説明を行い、不安のないようにつとめている。		
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	契約時に苦情受け付けの窓口を説明する。面会時や家族の集い等で意見を頂き運営に反映させている。また、玄関に意見箱を設置している。	家族会がある。家族からは、介護に関する要望や重度化についての相談・災害時避難についての意見がある。各職員が、直接家族へ、利用者の様子を話すこともある。要望については、可能な限り対応するように努めている。	
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	日々のミーティングや職員会議等を通じて話し合う機会を設け、改善が必要な時はすみやかに対応している。	小さな事も、随時、意見を聞いて改善している。また、月1回のミーティングでは、定期的に、意見や日頃の悩みを聞く機会となっている。ケアの質を維持しながら、職員が、効率的に業務遂行ができるように取り組んでいる。	
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	人事考課制度を採用しており、各自が向上心を持って働く事が出来ています。職場環境、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	管理者向けの研修が本部で定期的に行われ、初任者研修の講師派遣も行っている。人に教える為には自分も勉強しなければならず、教える技術の向上につながっている。		
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	グループホーム協議会の集会や事業所連絡会に参加し交流の機会を作っている。		

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
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	本人が戸惑っていないか見守りや声掛けを多く持ち、本人の安心を確保する為の関係づくりに努めている。		
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	家族が納得されるまで、しっかり説明を行い、不安や要望に耳を傾けながら、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	家族と相談しながら、優先順位を決めて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	1人1人の出来る事を見極めて、出来ないところを支援している。暮らしを共にする者同士の絆を築いている。		
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	面会や電話、お便り等で近況を報告。対応困難時には家族へ十分な説明を行い、協力を頂きながら共に本人を支えて行く関係を築いている。		
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	一人一人が入居前にやってきた習慣、好きな趣味などは、尊重し、継続してできるよう支援している。利用者との会話で地域で暮らした頃の話や、家族の話を意識して行っている。	利用者の重度化により、馴染みの場所への外出の機会が少なくなってきたが、家族の協力のもと、外出・外泊等により親族と会う機会が保たれている。職員が関わることで親族からの手紙を理解し、思い出すことができた。	
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	利用者同士の相性も考慮し食席等を決めている。他の時間でも違う席に座って話す機会を作っている。		

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
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	年賀状を送ったり送られたり、退所した方の家族がお茶会のボランティアに来てくれたり交流がある。		
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	会話の時間を見つけ話ができるようにしている。様子を見たり、家族に話を聞いたりしながら希望や意向の把握に努めている。	日常の会話や家族からの聞き取り、様子から推測して利用者の意向や思いを汲んでいる。ボディランゲージによる利用者のメッセージを大切に、職員間で情報を共有して対応している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人や家族の話から情報を得て、把握に努めている。		
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	本人の状態に応じて対応する為、申し送りを通じて情報の共有を行い、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	毎月のモニタリング評価を通して反省や検討を行い、家族の話を聞きながら現状に即した介護計画につなげている。	利用者・家族の意向を聞き取り、職員が日常の支援から得た情報を介護計画へ反映している。また、医師の意見も聞き、医療的支援が必要な場合なども含め、緊急性のある場合の対応も確認している。	
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	申し送りと月1回のモニタリング評価で情報を共有をしながら実践や介護計画の見直しに活かしている。個別記録に関しては、記録漏れが無いよう職員間で声掛けしている。		
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	利用者家族から突発的に依頼があったホームの車椅子の外出時借用に応じたり、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	昨年の春には市内の桜の名所をバスを借りて巡回観桜会を行なった。地域資源の把握につとめ、少しでも潤いのある日常の創出に努めている。		
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	家族やかかりつけ医と連絡を取りながら適切な医療を受けられるように支援している。	原則、希望のかかりつけ医を受診している。受診は家族付き添いを原則とし、困難な場合には、別途料金にて職員が同行している。受診時には、ホームより、利用者の状態についてなど、情報を書面で家族へ渡し医師へ伝えている。受診後は家族より報告を得ている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護職の配属がなく、家族を通して、それぞれの利用者の主治医に前回の外来から、今回の外来までの本人の様子、変化、そして相談したい事について伝えている。		
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。	入院時は情報提供を行い、入院中も病院の相談員と連絡を取り合い、面会に行く等して病院と連絡を取り合いながら状況の把握に努めている。		
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	家族と話し合いの場を設け、今後起こりうる状況を説明したり、希望を聴いたり事業所で出来る事を十分に説明している。	ホームでは看取りを行っていない。重度化した場合の対応については、家族へ説明している。また、退所先となるホームと連携を図り、利用者が安心して過ごせる環境や体制について検討し、家族の理解を得られるよう取り組んでいる。	
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	簡単な応急手当が出来るように研修を積んでいる。		
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	避難訓練を様々な想定で行い、年2回は行っている。	所在地に予測される災害を把握している。水害の可能性があるため、市による水害想定訓練に参加している。市から支給されている災害緊急通知ラジオが事務所に設置しており、避難経路や持ち出し物品も検討されている。	

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	声掛けや態度等、利用者の方を尊重したケアが図れるように職員間で注意し合い対応に努めている。	可能な限り本人の意思を尊重し対応している。スタッフ会議では、日々の状況報告を行い、職員間で振り返り、随時、対応の改善等について検討している。名前は「さん」付で呼んでいる。入浴は、同性介助を基本としている。	
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	出来る限り、問いかけや働きかけを行って自己決定できるように努めている。		
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	利用者主体の生活が出来ていない事もあるが利用者の状況に合わせて希望にそえるように対応している。		
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	鏡を見て髪を整えたり、入浴時に相談しながら一緒に着替えの準備をしたり支援に努めている。		
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	野菜の皮むき野菜切り、茶碗拭き、テーブル拭き等、できる方に負担にならない程度に一緒におこなっている。	献立は、栄養・彩り・利用者の好みを考慮し作成している。刻み食の場合でも、食欲が低下しないよう盛り付けを工夫している。行事食や誕生日の希望食を献立に取り入れている。食事での会話も楽しめるよう配慮している。	
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	各自に合った食事形態の提供や量の加減を行いながら支援を行っている。毎食摂取量の記録を行っている。		
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	毎食後の口腔ケアの見守り介助を行っている。市内の歯科医と連携し、希望者は週一回の口腔ケアを受けている。		

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
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	時間や行動を観察してトイレ誘導を行い、トイレでの排泄や自立に向けた支援を行っている。	排泄パターンを把握し、声かけを行う等、各居室にあるトイレでの排泄を原則とした自立支援を行なっている。自然排便が促せるように献立を工夫し、十分な水分摂取を心がけるなど、取り組んでいる。	
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	飲食物の工夫や軽い運動等に取り組んでいる。それでも出ない時は医師に相談し薬を使用している。		
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	入浴回数の公平性の為、入る予定日はあるが、入る時間帯、入るか入らないかは、本人の意思を尊重している。入らない場合は清拭や衣類の交換等、清潔を保つ支援をしている。	週2回を基本として入浴している。体調や気分などにより入浴できない場合は、清拭や衣類交換などにより清潔を保持している。個々の好みの湯加減や季節湯など、できる範囲で対応している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	体調や体力面を考慮しながら、利用者にあわせた休息時間を作り支援している。		
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	薬のファイルを作り、いつでも確認できるようにしている。服薬が変更になった際には職員間で情報を共有し症状に注意する。		
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	洗濯物干し、洗濯物たたみ、野菜切り、テーブル拭き、出来る事で役割を持ち、家事参加頂いている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	家族の協力で自宅・買い物・美容室等に出掛けている方もいる。天気のいい日は庭で草木を手入れしたり、畑の作物を収穫したりしている。	畑の作物の様子や花壇の草花を見たり、敷地内を散歩したり、外でお茶を飲むなどの外気浴をしている。年間行事による外出の他、家族協力を得て外食・温泉・墓参り等へ出かけ、利用者の思いに寄り添っている。	

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	外に買い物に出掛ける際は、預かっているお金から利用者本人に支払いを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	希望があれば、電話・手紙などの支援に努めている。		
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	写真の掲示や壁の飾りつけ、歌等で生活感や季節感を取り入れ居心地良く過ごせるような工夫を行っている。	天井が高く、日当たりが良く明るい。心地よく過ごせるよう温・湿度も管理されている。畳のスペースや和紙使いの照明器具により、「和」を基調とした設えになっている。大きな日めくりカレンダーがあり見やすい。居間と台所はオープンになっており、自由に出入りができる。	
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	全ての利用者ではないが、気の合う利用者と席を一緒にしたり工夫している。		
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	使い慣れた物必要なものを使用して頂き、居心地良く過ごせるように工夫している。	各居室には表札がかけられ玄関スペースがあり、共用スペースとプライベート空間とが仕切られ、プライバシーが保たれている。各室にトイレがあり、利用者の好みの温度に調整をしている。写真や鉢植え等、馴染みの物が置かれている。	
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	動きの妨げにならないようになるべく物の配置を考え安全に生活できるよう気をつけている。		