

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25年8月23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.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25年9月6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も努めています。地域とのやり取りに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)】

静かで、緑豊かな住宅地にあり、周辺の畑や季節の花を眺めながら散歩を楽しめる環境となっている。散歩しながら花壇に水やりをしたり、住み慣れた我が家のように利用者の出来る事を大切に、希望に添って対応するよう配慮している。地域の方が野菜を届けてくれたり、気軽にお茶のみに来て懇談しており、近所や地域との交流を大切にしている。24時間対応の往診クリニックや訪問看護ステーションとの連携体制が取れており、利用者、家族そして職員の安心につながっている。医師による職員の研修会を開くなど、看取りにも取り組み、家族からも看取りの対応に関して感謝されている。職員の内部研修も充実しており、外部研修は全員が年1回以上参加出来るよう努めている。「業務振り返りシート」を活用し、職員一人ひとりの意見や提案を積極的に取り入れる体制が整っている。

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	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	○ 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)
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)
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)
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)
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
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
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	事業所の理念の基、ユニット毎の理念も念頭に置きながら実践につなげるよう努力している。	法人の理念は、毎年、ユニット毎、及び全体会議で職員アンケートを取るなどして見直をしている。25年度のユニット理念は、ゆずが「安心できる環境を」、はぎが「優しい声がけ」とし、職員が共有しあい、実践に活かしている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	毎月町内へホームの便りを回覧させていた だき、夏祭り等にも参加していただく一方、ホームからも地域行事や清掃活動、廃品回収等に参加している。	町内会の要望で「はぎ」をユニットの名称にしたり、地域住民から野菜を頂いたり、日常的な交流や繋がりが強い。地域へ会報「花さんぽ」を配布し、諸行事の案内をしている。カラオケ、大正琴、読み聞かせ、介護相談などのボランティアとの交流がある。	
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、また地域で認知症の対応で困っている方の相談に乗りながらいつでも見学していただけるようにしている。		
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	運営推進会議の中で地域の方やご家族様の意見を伺い今後のサービスやケアに取り入れ活用している。	家族、町内会長、民生委員、地域包括職員、職員の参加で奇数月に開催している。詳細な議事録が取られており、事業所の状況報告だけでなく、地域での取り組みや、家族からの要望や相談などについても活発に議論されている事が読み取れた。	
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	電話等にて市の担当者に相談・報告をし協力関係を築くよう努めている。	市担当者には感染症対策などの相談、事故報告をし、保健所にも必要な相談をしている。市が派遣している介護相談員とは、ケアサービスの報告・相談など、日常的に協力連携をしている。	
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	日中は施錠してない。内部研修や外部研修で身体拘束について学びケアに取り組んでいる。	身体拘束をしない理念を事務所に掲示、職員研修も実施している。施錠は20時～6時までである。「帰りたい」と言った時には一緒に歩くなど、寄り添い気分転換をはかる。ナースコールは全室に設置しており、家族の了解を得て、センサーマットを使用する場合もある。	
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	身体拘束同様研修を行い防止に努めている。また随時ミーティングなどでスタッフで確認している。		

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
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	実際に成年後見制度を利用している方がいたため連携時に制度の内容をスタッフが学ぶ機会になっている。		
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	入居前より質問や不安な点について利用者、ご家族に伺いできるだけ不安が少ない状態で入居できるように配慮している。		
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	意見箱の他、家族会や運営推進会議、面会時などで意見をいただいている。	家族代表が運営推進会議へ参加している。4月のお花見、12月のクリスマス忘年会などが家族の交流の場となり話し合う機会となっている。希望により「交換ノート」を活用するなど、意見を出し易いように工夫している。	
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1回の全体会議、リーダー会議などでスタッフからの意見を聞く機会を設け反映させるよう努めている。	毎朝のミーティング、月1回の全体会議、リーダー会議などで業務改善や人事について意見を出し合う。職員の要望で、オキシメーターを購入した。職員が防災班、身体拘束班、衛生調理班、親睦班、事故防止班を担当し、運営している。「業務振り返りシート」に記入し個人面談もしている。	
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	研修への参加、給与の引き上げなど出来るだけ働きやすい環境作りのために整備に努めている		
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	職員の資格、経験年数などを考慮し年1回は研修に参加できるように配慮している。また内部研修などで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	他の事業所と連携し交換研修を行ったりグループホーム協議会等を通して親睦を図ったり交流をしている。		

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	今までの生活状況や要望をお伺いし安心して過ごせるよう関係作りに対応している。		
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	サービスを導入する以前から不安なことや困っていることに相談に乗ることができることを常にお伝えしサービス開始時に安心してできるよう配慮している。		
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	グループホーム以外にも他のサービスの紹介や提案を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	利用者にもできることはしていただき共に支えあえるような関係作りに配慮している。		
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	ご家族にはできるだけ面会にきていただき時には協力をいただき共に利用者を支え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	これまでの馴染みの関係が継続できるようにいつでも面会していただいたり、電話での連絡を大切にしたり、サービスに取り入れ支援している。	家族の協力も得ながら、馴染みの床屋やお墓参りなどへの外出支援をしている。散歩コースにプランターを置いて、散歩と花への水やりも日課にしている。利用者の来客には、リビングやお部屋に案内し、お茶を準備し、訪問を歓迎する環境作りに努めている。	
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	利用者同士が関わりあえるようレクリエーションや行事を行ったり職員が間に入り支援している。		

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	サービス終了後も気軽にホームに来所できるような関係作りや相談に乗るなど支援をしている。		
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	ご本人に希望を伺ったり、日々の中での言動や行動などからも把握できるように努めている。	これまでの暮らしの様子を利用者、家族から聞き、日常会話の中で、嬉しい事、思いや希望を把握している。職員は「申し送りノート」や「介護日誌」にその日の様子や気づきを記入し、情報の共有を図っている。	
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	ご本人やご家族などから話を伺ったり把握に努めている。情報シートを活用している。		
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	介護記録やバイタルチェック、申し送りなどで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	ご本人、ご家族、医師の要望、意見などを伺い職員同士でカンファレンスを行い計画を立案している。	カンファレンスや職員会議で検討し、ケアプランを作成している。家族や医師の意見も聞いて、基本は3ヶ月に1回の見直しで、状態変化時はその都度行っている。見直したケアプランは家族に確認のうえ、サイン、印鑑をもらっている。	
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	毎日の申し送りの中で情報を共有し介護記録も活用しながら計画の見直しにつなげている。		
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	ご本人、ご家族の要望に合わせてサービスを組み直すなど取り組んでいる。		

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	利用者も出来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	ご本人、ご家族の希望でかかりつけの病院を選択できるよう配慮している。また24時間対応の往診を利用し適切な医療を受けられる体制をとっている。	入居後はほとんどの利用者が往診クリニックを受診している。受診時は職員が付き添い、「往診状況シート」に記録し、家族にも知らせている。24時間対応が必要である利用者もおり、医師や訪問看護師の携帯に連絡できる。	
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	ホームの看護師や訪問看護師と情報の共有や相談、話し合い利用者が適切な看護を受けられるよう協力している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院した際も入院先の医療機関と連携を取り、早期退院に向けて話し合いを持っている。		
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	入居時に看取りの説明をし同意いただいている他看取りが始まった際には医師からご家族に説明し職員も一緒に取り組める体制になっている。	入所時に「看取りに関する指針」を説明し、同意を得ている。看取りの開始は医師が判断し家族に説明する。職員は医師から看取りの研修を受け、このことが心のケアにもなっている。看取りのマニュアルは、夜間の対応にも不安がないようなものになっている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	救命講習については年1回は受講する機会を設けている。		
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	避難訓練については年2回以上実施し地域の方にも参加いただいている。通報訓練については月1回行っている。	火災、風水害、地震災害対応マニュアルが作成されている。年2回の避難訓練、月1回の通報訓練を実施している。夜間想定訓練には町内会長や民生委員など地域住民も参加している。3、4日分の非常用食料が備蓄されている。	作成されているマニュアルを全職員が理解し、日常の業務手順として活かしていけるような取り組みを期待する。

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	一人ひとりを尊重しその人に合った声掛けや言葉遣いに留意するように対応している。	同じ名前の方が複数いる場合もあるので、入居時に呼び名を確認している。利用者に否定するような言葉を使わない事など、具体的な接遇に関しての研修を実施している。トイレ誘導時の声かけにも配慮している。	
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	利用者本人の希望や思いが表出できるような雰囲気作りや自己決定できるような声掛け、働き掛けができるよう配慮している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者のペースや今までの生活、希望する生活ができ、その人らしく生活できるよう努め支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	利用者の希望に沿って身だしなみやおしゃれができ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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の配ぜんやその他の手伝いなど出来ることはしていただき楽しみながら準備や食事ができるよう配慮している。	栄養士が献立を作り、栄養チェックを行っている。食材は毎日購入するが、近隣の方から野菜が届いたりする。職員の手作りで、職員と利用者が同じ物を一緒に食べている。誕生会や行事食など希望も取り入れている。	
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	栄養士が作成したバランスのよい献立の提供をしている。水分補給に関してはこまめに確認、記録している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後一人一人に合った介助や声掛けで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	排泄パターンの把握に努め声掛け、誘導、介助を行い失敗が少なくなるよう支援を行っている。	排泄チェック表で個々人の排泄パターンの把握に努めている。オムツは使用せず、なるべく布パンツとパットを併用し、トイレでの排泄支援を行っている。水分補給や腹部のマッサージ、寒天の摂取などで便秘予防に努力している。	
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	食事の工夫や運動を取り入れ予防に努めている。		
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	利用者の希望やタイミングに合わせ入浴を楽しんでいただく支援を行っている。	利用者の希望に添って時間、回数を決めている。入浴剤の使用や石鹸、シャンプー持参など個別に対応している。入浴拒否の方には無理せず間をおいたり、介助者を変えたり工夫する。	
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	一人ひとりの睡眠パターンを把握したうえで安眠できるよう声掛け等支援している。		
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	薬の処方箋については職員全員が把握しどのような薬をどのような回数、量で服用しているか確認している。		
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	利用者ごとに合った役割を持って生活をしていただくよう支援している。また楽しみごとの支援として外出支援など個々の希望に合わせて行っている。		
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	地域の行事の参加や日々の散歩などの他に希望があれば個別に予定を立てて外出支援を行っている	外出支援について運営推進会議で話し合ったり、家族にアンケートを取って、希望に添った年間行事計画を作成して取り組んでいる。花見やドライブ、外食、敬老の旅、初詣など、その日の体調に合わせて、個別対応も含めて外出支援をしている。	

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
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、ご本人の希望を伺ったうえで話し合い金銭管理の方法を決定してる。		
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	電話などしたいときに自由に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	快適な空間作りや季節感を感じられるよう環境作りに努めている。	リビングには利用者と一緒に作った季節感のある作品や思い出の写真が飾られ、家庭的な雰囲気を感じられた。バリアフリーになっているので、廊下での歩行がリハビリに役立っている。床暖房、蓄電、エアコンが設置され、快適に過ごせるように工夫されている。	
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	共有スペースの中でも一人になることができる空間を考慮し椅子やソファの位置を工夫している。		
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	利用者の馴染みな物や家具などはできるだけ持ち込んでいただくように説明させていただいている。心地よい空間作りに配慮している。	各部屋に温・湿度計が設置され、職員が管理をしている。布団や位牌、賞状など利用者の馴染みの物を持ち込んでいる。季節毎の衣類の入れ替えなどは家族に依頼している。毎朝、職員が掃除をする。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	掲示物や手すりなどを利用していただき、できること・分かることを今後も継続して生活できるよう工夫している。		

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	グループホーム人來田の風 ゆず		
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25年8月23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.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25年9月6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街に立地している。造園の協力のもと緑豊かなホームにて利用者の心のケアに力を入れている。個別ケアを重視しており、利用者のできることを大切につつ個別の希望に沿って対応するように配慮しており、希望によっては看取りまでの対応も行っている。また地域との交流も積極的に行っており、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、日常的に来所していただき情報交換をしたりと協力していただいている。

【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)】

静かで、緑豊かな住宅地にあり、周辺の畑や季節の花を眺めながら散歩を楽しめる環境となっている。散歩しながら花壇に水やりをしたり、住み慣れた我が家のように利用者の出来る事を大切にし、希望に添って対応するよう配慮している。地域の方が野菜を届けてくれたり、気軽にお茶のみに来て懇談しており、近所や地域との交流を大切にしている。24時間対応の往診クリニックや訪問看護ステーションとの連携体制が取れており、利用者、家族そして職員の安心につながっている。医師による職員の研修会を開くなど、看取りにも取り組み、家族からも看取りの対応に関して感謝されている。職員の内部研修も充実しており、外部研修は全員が年1回以上参加出来るよう努めている。「業務振り返りシート」を活用し、職員一人ひとりの意見や提案を積極的に取り入れる体制が整っている。

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 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	年に1回程度、各ユニット内でスタッフ同士が理念を話し合い決定し、常に理念を念頭におき実践できるよう努力している。	法人の理念は、毎年、ユニット毎、及び全体会議で職員アンケートを取るなどして見直をしている。25年度のユニット理念は、ゆずが「安心できる環境を」、はぎが「優しい声がけ」とし、職員が共有しあい、実践に活かしている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	日頃よりホームに来ていただき、ホームの行事にも参加していただいている。ホーム側も地域行事等に積極的に参加している。	町内会の要望で「はぎ」をユニットの名称にしたり、地域住民から野菜を頂いたり、日常的な交流や繋がりが強い。地域へ会報「花さんぼ」を配布し、諸行事の案内をしている。カラオケ、大正琴、読み聞かせ、介護相談などのボランティアとの交流がある。	
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	普段より運営推進会議等にて報告し、ま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のり、訪問しやすいホームづくりに努めている。		
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カ月に一度の運営推進会議においてホームの取り組みや行事内容、利用者の状況等を報告し、参加者より意見をいただき取り組みに活かしている。	家族、町内会長、民生委員、地域包括職員、職員の参加で奇数月に開催している。詳細な議事録が取られており、事業所の状況報告だけでなく、地域での取り組みや、家族からの要望や相談などについても活発に議論されている事が読み取れた。	
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をしたり、事故などの際は書面にて報告している。	市担当者には感染症対策などの相談、事故報告をし、保健所にも必要な相談をしている。市が派遣している介護相談員とは、ケアサービスの報告・相談など、日常的に協力連携をしている。	
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	ホーム内で研修を行い、スタッフ一人一人が身体拘束について理解した上でケアに取り組んでいる。	身体拘束をしない理念を事務所に掲示、職員研修も実施している。施錠は20時～6時までである。「帰りたい」と言った時には一緒に歩くなど、寄り添い気分転換をはかる。ナースコールは全室に設置しており、家族の了解を得て、センサーマットを使用する場合もある。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	ホーム内で研修を行い、スタッフ一人一人が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	実際に成年後見制度を利用している利用者がいたため、成年後見人との連携の中で職員全体が学ぶ機会がある。		
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	管理者を中心に契約書を家族と読み合わせ細かく説明している。介護保険制度改正時等も家族に説明した上で疑問点も確認し、理解をいただいている。		
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	家族会や運営推進会議に出席してもらい意見をいただいている。また、ご意見箱の設置もしている。	家族代表が運営推進会議へ参加している。4月のお花見、12月のクリスマス忘年会などが家族の交流の場となり話し合う機会となっている。希望により「交換ノート」を活用するなど、意見を出し易いように工夫している。	
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	毎日の申し送りや月1回の全体会議やリーダー会議の中で職員の意見や提案を反映させている。また、書面でも意見を聞けるように工夫している。	毎朝のミーティング、月1回の全体会議、リーダー会議などで業務改善や人事について意見を出し合う。職員の要望で、オキシメーターを購入した。職員が防災班、身体拘束班、衛生調理班、親睦班、事故防止班を担当し、運営している。「業務振り返りシート」に記入し個人面談もしている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員が向上心を持てるよう意見を集約しながら環境設備を整えたり、賞与支給や就業規則を見直し、働きやすい環境を日々探求して取り組んでいる。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員主体の内部研修を行っており、外部研修にも年に1度は全員が参加できるよう配慮している。また毎日の申し送りの中でも最善のケアについて話し合いながら意図的にケアについて考える機会を設けている。		
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	宮城県グループホーム協議会に所属している。また他事業所との交換研修も行っている。		

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
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	まずは本人の不安や要望を傾聴し、安心して過ごしていただけるよう信頼関係の構築に努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居相談時や契約時に困っていることや要望を伺い、入居前から信頼関係を築くことができるよう努力している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ホームへの入居だけではなく、家族や利用者の気持ちを優先にし、他のサービスも含めて相談支援を実践している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	それぞれが役割を持ち、暮らしを共にしているという視点で支援している。		
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	家族には密に連絡や報告を行い、できる部分は協力していただき、共に利用者を支えていく一員として支援していただいている。		
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	いつでもホームに面会に来られるように面会しやすい環境づくりに努めている。	家族の協力も得ながら、馴染みの床屋やお墓参りなどへの外出支援をしている。散歩コースにプランターを置いて、散歩と花への水やりも日課にしている。利用者の来客には、リビングやお部屋に案内し、お茶を準備し、訪問を歓迎する環境作りに努めている。	
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往来でき、利用者同士でそれぞれの関係を作れるようさりげなく支援している。		

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	サービス終了後もホームに来て下さったり、要望に応じて相談支援を行っている。		
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	本人の意向や思いを傾聴し、家族とも相談し、職員間でもカンファレンスを行っている。	これまでの暮らしの様子を利用者、家族から聞き、日常会話の中で、嬉しい事、思いや希望を把握している。職員は「申し送りノート」や「介護日誌」にその日の様子や気づきを記入し、情報の共有を図っている。	
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	本人の生活歴等を情報シートや普段の会話から把握するよう努めている。また年に1回はアセスメント表を用い、再アセスメントを行っている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	介護記録やバイタルチェック表等で毎日の様子を記録し、朝夕の申し送りにて一人ひとり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、医療機関等の意向や意見を聞き、職員間で話し合いの上で介護計画を作成している。	カンファレンスや職員会議で検討し、ケアプランを作成している。家族や医師の意見も聞いて、基本は3ヶ月に1回の見直しで、状態変化時はその都度行っている。見直したケアプランは家族に確認のうえ、サイン、印鑑をもらっている。	
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	介護記録には昼夜の様子や言葉をありのままに記入し、情報を共有している。		
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、アイデアを出し合いながら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	地域の方々から行事等の情報をいただき、なるべく一人ひとり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	本人の状態や家族の希望を尊重し、看取りも考慮しながらかかりつけ医を決めている。	入居後はほとんどの利用者が往診クリニックを受診している。受診時は職員が付き添い、「往診状況シート」に記録し、家族にも知らせている。24時間対応が必要である利用者もあり、医師や訪問看護師の携帯に連絡できる。	
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	ホーム看護師による週1回の健康チェック、訪問看護師の週1回の訪問により、週2回以上は看護職と連携し相談報告を行っている。		
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。	入院時にはお見舞いに行ったり、早期退院に向けて家族、病院職員、かかりつけ医等と連携し支援している。		
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	入居の際に看取りについての説明を行い、家族の意向等も確認している。その後も状態に応じて医療関係者も含み相談支援をしている。さらには看取りについてのスタッフ向けの内部研修も行っている。	入所時に「看取りに関する指針」を説明し、同意を得ている。看取りの開始は医師が判断し家族に説明する。職員は医師から看取りの研修を受け、このことが心のケアにもなっている。看取りのマニュアルは、夜間の対応にも不安がないようなものになっている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	年に1度、全スタッフを対象に救命講習を実施している。		
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	マニュアルを参考に避難訓練を行い、地域の方にも参加していただいている。	火災、風水害、地震災害対応マニュアルが作成されている。年2回の避難訓練、月1回の通報訓練を実施している。夜間想定訓練には町内会長や民生委員など地域住民も参加している。3、4日分の非常用食料が備蓄されている。	作成されているマニュアルを全職員が理解し、日常の業務手順として活かしていけるような取り組みを期待する。

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	個別的にその方に合った声掛けを行い、どのような言葉掛けが適切かを話し合い対応している。	同じ名前の方が複数いる場合もあるので、入居時に呼び名を確認している。利用者に否定するような言葉を使わない事など、具体的な接遇に関しての研修を実施している。トイレ誘導時の声かけにも配慮している。	
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	本人が自己決定できるよう問い掛けや言葉掛けを普段の会話から大切にしている。		
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を大切に、希望を聞きながら好きな事に取り組んでいただき、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	本人に伺いながら洋服を選んでもらったり、洗面所や居室に鏡を設置し、身だしなみやおしゃれがしやすいよう支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	職員と共に利用者にもできる範囲で準備や片付けを手伝っていただいている。	栄養士が献立を作り、栄養チェックを行っている。食材は毎日購入するが、近隣の方から野菜が届いたりする。職員の手作りで、職員と利用者が同じ物を一緒に食べている。誕生日や行事食など希望も取り入れている。	
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	バイタル表を用い毎日個別に記録され、把握に努めている。		
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	毎食後口腔ケアを行い、定期的に訪問歯科を利用しアドバイスももらっている。		

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	一人ひとりの排泄パターンを把握し個別に対応している。また、医師、看護師とも相談しながら自立に向けた排泄支援を行っている。	排泄チェック表で個々人の排泄パターンの把握に努めている。オムツは使用せず、なるべく布パンツとパットを併用し、トイレでの排泄支援を行っている。水分補給や腹部のマッサージ、寒天の摂取などで便秘予防に努力している。	
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	適度な運動や水分補給、食事の工夫等を行い便秘の予防を行っている。		
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	個々のタイミングに合わせて入浴を行っており、入浴剤を入れる等入浴を楽しめるよう工夫している。	利用者の希望に添って時間、回数を決めている。入浴剤の使用や石鹸、シャンプー持参など個別に対応している。入浴拒否の方には無理せず間をおいたり、介助者を変えたり工夫する。	
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	一人ひとりのペースを大事にしながらも夜間良眠できるように生活リズムを理解して支援している。		
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	回覧や申し送りを通じて、服薬の内容や変化等を確認し、状況に応じて医師・看護師に報告、相談を行っている。		
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	それぞれに合った役割を持っていただき、共に楽しみながら生活でき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	家族の協力を得て外出したり、ドライブやイベントを企画し、外出支援を行っている。また日常的に近所を散歩したり、個別外出の支援もしている。	外出支援について運営推進会議で話し合ったり、家族にアンケートを取って、希望に添った年間行事計画を作成して取り組んでいる。花見やドライブ、外食、敬老の旅、初詣など、その日の体調に合わせて、個別対応も含めて外出支援をしている。	

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
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	事務所にて預かっている場合でも、使いたい時に使えることを伝え安心できるよう支援している。		
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	電話をしたい時はスタッフが手伝ったり、はがきを準備したりと個別に希望を聞き対応している。		
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、湿度を1日2回測定し、室内空間の管理をしている。また季節を感じられるような装飾を行っている。	リビングには利用者と一緒に作った季節感のある作品や思い出の写真が飾られ、家庭的な雰囲気が感じられた。バリアフリーになっているので、廊下での歩行がリハビリに役立っている。床暖房、蓄電、エアコンが設置され、快適に過ごせるように工夫されている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ソファや椅子を置き、一人ひとりが過ごしやすいよう工夫している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人の使い慣れたものを持参してもらい、本人の使いやすいように配置して対応している。	各部屋に温・湿度計が設置され、職員が管理をしている。布団や位牌、賞状など利用者の馴染みの物を持ち込んでいる。季節毎の衣類の入れ替えなどは家族に依頼している。毎朝、職員が掃除をする。	
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	バリアフリーの構造であり、各居室も本人が安全に自立した生活が送れるように家具やベットの配置等環境整備を工夫している。		