

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	0491300281		
法人名	有限会社いずみの里		
事業所名	グループホームなでしこ A棟		
所在地	宮城県栗原市一迫真坂字町東56		
自己評価作成日	令和 1年 10月 30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.kaigokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	令和 1年 11月 22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>利用者が安心して生活できる日頃より声掛け様子観察を行い、健康管理に十分注意している。利用者及びご家族との関係を今後強く持てるように努力していきたい。</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>農地と住宅が混在する静かな環境の一角に、2ユニットのホームは在る。(有)いずみの里が、前法人からそのまま引き継ぎ2年ほど経過している。かかりつけ医の病院が隣にあり、家族も医療面での安心感があるとしている。各ユニットに一組ずつ夫婦で入居している方がいる。1室を寝室にし、もう一方の居室をリビングとして使用し、お互いを思いやりながら穏やかに暮らしている。本人の趣味や楽しいことを抽出して歌をうたったり、塗り絵やパズル・風船バレー等を楽しんでいる。理念に沿って、日々新たな気付きを活かした支援を実践している。</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	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

2.自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホームなでしこ)「ユニット名 A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	毎日の朝礼時に、申し送りと共に事業所理念の唱和を実施。理念の共有を心がけている。	理念の「細やかな気配り～」等をホールに掲示したり、ネームプレートで携帯する等、常に意識づけ共有している。安全面に配慮し、目配り気配りをしながら笑顔で接することを実践している。		
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	現在、地域の一員としての交流はほとんど行われていない。	芸能ボランティアの「おみな会」が来訪している。会から礼状が届き、希望があればまた行きますとあった。地域との近所付き合いは、活発とは言えない状況でこれからの検討課題である。	地域との支え、支えられる関係が地域密着型の鍵になることから、運営推進会議を活用したり、出来るところから少しずつでも踏み出せるよう期待したい。	
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	現在、地域の人々に向けて活かされてはいない。			
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、そこで意見をサービス向上に活かしている	入居者情報や、活動報告などを行い、参加者からのご意見などがあれば、サービス向上につなげるよう検討している。	会議を開催し、活発に意見交換が行われている。ヒヤリハットに上がった服薬の扱いについて説明し、事故報告の書式の確認をしている。地域の行事への参加を促す意見があり、今後の検討課題としている。		
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	現在は、積極的な協力関係を築くような取り組みは行われていない。	「心身障害者医療費助成申請書」等を、窓口で持参している。ケアマネジャーの研修が2カ月に1度開催される。管理者は役員をしていることから、毎月支所に出向き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	毎月の定例ミーティング時に身体拘束についての研修を行っている。また、当月において、そのような行為があったか確認しており、現在のところ身体拘束は行われていない。	全体ミーティングで「身体拘束廃止に関する理念」や「身体拘束11項目」の再確認をし、身体拘束はしていない。昼食後は居室で静養するが、眠れない方にはお茶を飲んだり、時には散歩をして気分転換する等の対応をしている。夜間のみ安全の為施錠している。		
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	毎月の定例ミーティング時、身体拘束同様虐待についての研修も行っており、現在虐待は見られない。			

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	権利擁護に関する研修等は行っていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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、ご契約者や同席のご家族様とに等に、契約書及び重要事項説明書の読み合わせ等により、十分な説明は行っている。		
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	日頃より利用者には声掛け等を行い、要望などがあれば、お聞きする様に心がけている。	来訪時やケアプラン作成時に聞いている。家族は食欲を気に掛けているが、ほとんどの入居者は残さず食べている。着衣が薄く寒いのではと気遣いの要望に、ホーム内は暖かいが状況に合わせて対応している。	
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	毎朝のミーティングや毎月の定例ミーティング時などに意見や提案を聞く機会を設け、必要であれば、以降の業務に反映させるようにしている。	日勤帯と夜勤専門の職員の勤務体制になっている。介護経験が長い職員が多いので、以前の経験を活かせるが、反面自分流になっていないかを反省し摺合せている。意見から理念を唱和して共有するようになった。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者は常に、職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、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	代表者は、資格のない職員に対し、積極的に資格を取れるよう勤めるとともに、資金面においても全面的に援助を行っている。		
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	グループ内での交流などは、積極的に行われている。		

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
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	サービス導入時には本人(又は家族)に困っている事や要望などを十分確認し、本人が安心して生活出来る様努めている。		
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	サービス導入時には、家族に困っている事や要望などを十分確認し、家族が安心して預けてもらえるよう努めている。		
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	利用者によって「その時」必要としている支援はそれぞれ違う為、(例えば入浴支援・移動支援など)見極め出来る様努めている。また、必要なものがあれば出来る限り準備をしている(シャワー椅子など)		
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	職員は、常に利用者の様子観察を行いながら、声掛け等を通じて、暮らしを共にするもの同士の関係を築けるよう努めている。		
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	家族との関係は、要望があれば出来る限りの支援を行い、絆が出来る様努めている。		
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	入居後は、なかなかこういう支援は出来てはいない。	親戚やホームを紹介した隣人が来訪したり、訪問理容を利用している。季節のドライブで、馴染みのあやめ園や花山に出かけて桜を愛でたり、外食を楽しんでいる。	
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	趣味のあった利用者同士の席を隣通しにしたり、話好き利用者同士を同じテーブルにしたりと、工夫し、孤立しないよう努めている。		

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、相談があれば出来る限りの支援に努めているが、数は少ない。		
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	一人である事が好きな利用者には、居室にてテレビ鑑賞などを自由にしてもらい、パズルの好きな利用者には好きなパズルなどをして暮らして頂いている。	これまで縁がなかったパズルや塗り絵だったが、今ではパズル仲間として毎日楽しんでいる。夫婦で入居している方は、奥さんの姿が見えないと不安になるので、いつも一緒に寄り添って暮らせるよう支援している。	
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	家事が好きな利用者には、洗濯物をたたんでもらったり、なるべく馴染みのことを手伝ってもらいながら生活出来る様努めている。		
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	一人である事が好きな利用者には、居室にてテレビ鑑賞などを自由にもらい、パズルの好きな利用者には好きなパズルなどをして暮らして頂いている。可能な限り自由に生活してもらっている。		
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	家族や本人との話し合いを中心に介護計画を作成している。モニタリングは現場の職員等からの聞き取りなどにより行っている。	アセスメントで既往歴を把握し、本人の検討課題を抽出する。医師と相談しながらカテゴリーが詰まらないよう注意を払い、緊急時にも早急に対応する。体操で筋力アップを図るなど個別のケアプランになっている。	
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	個々のケース記録や介護日誌、バイタルチェックなどにより、職員間で情報の共有を図りながら介護の実践に役立っている。		
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	日々利用者の変化に対応できるよう状態観察を行い、必要な支援は何かを考えながら介護を行う様取り組んでいる。		

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	地域資源は活かせていない。		
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	主治医が決まっているため、定期的に健診は行われている。専門のかかりつけ医師がいる場合には、そちらの医療を受けられる様支援している。	安全面に配慮し全員車椅子で、隣接するかかりつけ医を受診している。受診後の「検査報告書」を共有し、緊急時に栗原中央病院にかかる時には、事後紹介状を書いてもらっている。毎月歯科の往診がある。	
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	利用者に異変などがあれば、または入浴時などに気づいたこと等があれば、直ぐに介護職又は主治医の看護師に連絡。指示により受診なども受けている。		
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。	入退院時には、情報交換などを行っている。		
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、事業所です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	契約時、重度化した場合や終末期のあり方について話し合いを行っている。	契約時に『終末期の看取りの介護(ターミナル)等についての意向確認書』と『グループホームなでしこ「最後の看取りの方針」』を交わし、共有している。今年度1名は入院先で、もう1名は救急搬送中に亡くなっている。	
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	急変時には、看護師に連絡。主治医の指示を仰いでいるが、応急手当や初期対応の訓練は受けていない。		
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	緊急時の連絡体制などを表にして作成。避難訓練も実施。ただ、地域との協力体制は築けてはいない。	夜間想定と日中の避難訓練を実施している。消火器の使い方や、ベッドから車椅子に移乗する時の課題が見えた。運営推進会議等でも話し合い、地域との協力体制の構築をお願いしたい。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	必要以上に大きな声で話かけたり、自尊心を傷つけるような言葉がけはしない様十分に努めている。	職員は人生の先輩として尊重し、名前にさん付けで呼びかけている。奥さんが「お父さん」と呼ぶので、場合によっては同じように呼びかけるなど臨機応変に対応している。	
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	声掛けにて思いや希望などを確認する様にしている。例えば食事で食べたいものがあるかなど。		
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	利用者一人一人出来る限り思い思いに生活できる様支援している。部屋でテレビを見ながら過ごしたい利用者であれば、そのように過ごしている。		
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	自分で意思表示の出来る利用者であれば、要望に沿え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	食事は施設側で作成したメニューに沿って提供しているが、食べれないものに関しては別メニューを提供している。片付けなどは、手伝ってもらいながら行っている。	職員がメニューを作成し、両ユニット分をBユニットで調理している。入居者は食欲があり全員食事を完食していた。誕生日には、本人の希望する赤飯やケーキ等が食卓に並び、郷土料理の「はっと汁」も好評である。	
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	調理師はいないため、カロリー計算は難しいが、調理専門の職員がメニューを作成。栄養バランスを考えながら、食事の提供を行っている。		
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	口腔ケアは実施されている。		

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
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	定期的な声掛けや、様子観察などによりトイレ誘導を実施している。やむを得ない場合以外は、オムツ使用はしていない。	回りにくい言い方をせず、「冷っこいから」とか「汚れたから交換するね」と清拭をする。失敗することが頻回だった方に、職員の名前を覚えてもらい、トイレに行くとき名前を呼んでもらうことにより改善した事例がある。	
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	食物繊維の多いものなどをメニューに加えたりもしているが、薬に頼ってしまっていることも多く見られている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	本来ならば利用者の希望に合わせて入浴できれば理想だと思うが、現在では施設に合わせて入浴して頂いている。	週1～2回主に午前中の入浴支援をしている。拒否する方でも、湯上りは気持ちよさそうに満足している。入浴回数も含め、現状で適切かどうか話し合いの機会を持てるようお願いしたい。	
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	利用者一人一人出来る限り思い思いに生活できる様支援している。部屋でテレビを見ながら過ごしたい利用者であれば、そのように過ごしている。冷暖房完備の為、良眠もできていると思われる。		
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	薬は主治医より処方され、管理は職員にて行われている。服薬もれもなく、症状の変化も確認している。		
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	テレビ鑑賞の好きな人、パズルの好きな人、お話の好きな人等、それぞれ好きなように過ごせるように支援している。		
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	家族に付き添われて外出することが多い。施設の行事で全員で外出する事もあるが、一人一人の希望にて外出する事は出来ない。	季節に合わせて花を觀賞するドライブに出かけている。家族と自宅に帰ったり、温泉に一泊する方もいる。周りは自然に恵まれているので、少しでも外気に触れられる工夫が望まれる。	

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	お金に関しては、家族管理とさせて頂いており、利用者は持っていない。利用者が必要なものは施設又は家族が代行して購入している。		
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	電話や手紙は希望により行えているが、希望はそれほど多くはない。		
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	建物そのものが大きく、ホールや居室、廊下、トイレなども通常のGHよりは広く使いやすく出来ている。居室も含め冷暖房完備の為、居心地は良いと思われる。	広い空間のホールに、秋を感じさせる立体的な貼り絵や、入居者が楽しみながら仕上げた明るい色調の塗り絵等を飾っている。24～5度に温度設定をし、加湿器と洗濯物を掛けて湿度の調整も心掛けている。	
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	趣味のあった利用者同士の席を隣通しにしたり、話好き利用者同士を同じテーブルにしたりと、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	居室では自宅で使用していた者等自由に設置出来、テレビなども設置できるため自宅で過ごしているような居心地の良さを感じて頂いていると思われる。	夫婦で共有している居室は、車椅子でも暖まれる炬燵と茶器等が置かれ、我が家の茶の間という雰囲気である。もう一方は2つのベッドが並び、ほのぼのとした温かみがある。ユニークな家族写真も飾られている。	
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	何かに掴まれば自力で歩行できる利用者には、手すりなどを設置、手引きで移動できる利用者には見守りながら、手引き歩行などをして頂き、自立した生活が送れるよう支援している。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0491300281		
法人名	有限会社いずみの里		
事業所名	グループホームなでしこ B棟		
所在地	宮城県栗原市一迫真坂字町東56		
自己評価作成日	令和 1年 10月 30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.kaigokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	令和 1年 11月 22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)】

利用者が安心して生活できる日頃より声掛け様子観察を行い、健康管理に十分注意している。利用者及びご家族との関係を今後強く持てるように努力していきたい。

【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)】

農地と住宅が混在する静かな環境の一角に、2ユニットのホームは在る。(有)いずみの里が、前法人からそのまま引き継ぎ2年ほど経過している。かかりつけ医の病院が隣にあり、家族も医療面での安心感があるとしている。各ユニットに一組ずつ夫婦で入居している方がいる。1室を寝室にし、もう一方の居室をリビングとして使用し、お互いを思いやりながら穏やかに暮らしている。本人の趣味や楽しいことを抽出して歌をうたったり、塗り絵やパズル・風船バレー等を楽しんでいる。理念に沿って、日々新たな気付きを活かした支援を実践している。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
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				

2.自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホームなでしこ)「ユニット名 B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	毎日の朝礼時に、申し送りと共に事業所理念の唱和を実施。理念の共有を心がけている。	理念の「細やかな気配り～」等をホールに掲示したり、ネームプレートで携帯する等、常に意識づけ共有している。安全面に配慮し、目配り気配りをしながら笑顔で接することを実践している。	
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	現在、地域の一員としての交流はほとんど行われていない。	芸能ボランティアの「おみな会」が来訪している。会から礼状が届き、希望があればまた行きますとあった。地域との近所付き合いは、活発とは言えない状況でこれからの検討課題である。	地域との支え、支えられる関係が地域密着型の鍵になることから、運営推進会議を活用したり、出来るところから少しずつでも踏み出せるよう期待したい。
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	現在、地域の人々に向けて活かされてはいない。		
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	入居者情報や、活動報告などを行い、参加者からのご意見などがあれば、サービス向上につなげるよう検討している。	会議を開催し、活発に意見交換が行われている。ヒヤリハットに上がった服薬の扱いについて説明し、事故報告の書式の確認をしている。地域の行事への参加を促す意見があり、今後の検討課題としている。	
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	現在は、積極的な協力関係を築くような取り組みは行われていない。	「心身障害者医療費助成申請書」等を、窓口で持参している。ケアマネジャーの研修が2カ月に1度開催される。管理者は役員をしていることから、毎月支所に出向き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	毎月の定例ミーティング時に身体拘束についての研修を行っている。また、当月において、そのような行為があったか確認しており、現在のところ身体拘束は行われていない。	全体ミーティングで「身体拘束廃止に関する理念」や「身体拘束11項目」の再確認をし、身体拘束はしていない。昼食後は居室で静養するが、眠れない方にはお茶を飲んだり、時には散歩をして気分転換する等の対応をしている。夜間のみ安全の為施錠している。	
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	毎月の定例ミーティング時、身体拘束同様虐待についての研修も行っており、現在虐待は見られない。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	権利擁護に関する研修等は行っていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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、ご契約者や同席のご家族様とに等に、契約書及び重要事項説明書の読み合わせ等により、十分な説明は行っている。		
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	日頃より利用者には声掛け等を行い、要望などがあれば、お聞きする様に心がけている。	来訪時やケアプラン作成時に聞いている。家族は食欲を気に掛けているが、ほとんどの入居者は残さず食べている。着衣が薄く寒いのではと気遣いの要望に、ホーム内は暖かいが状況に合わせて対応している。	
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	毎朝のミーティングや毎月の定例ミーティング時などに意見や提案を聞く機会を設け、必要であれば、以降の業務に反映させるようにしている。	日勤帯と夜勤専門の職員の勤務体制になっている。介護経験が長い職員が多いので、以前の経験を活かせるが、反面自分流になっていないかを反省し摺合せている。意見から理念を唱和して共有するようになった。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者は、常に職員個々の努力や実績、勤務状況などを確認しており、また、職場環境・条件の整備にも努めている。		
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	代表者は、資格のない職員に対し、積極的に資格を取れるよう勤めるとともに、資金面においても全面的に援助を行っている。		
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	グループ内での交流などは、積極的に行われている。		

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
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	サービス導入時には本人(又は家族)に困っている事や要望などを十分確認し、本人が安心して生活出来る様努めている。		
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	サービス導入時には、家族に困っている事や要望などを十分確認し、家族が安心して預けてもらえるよう努めている。		
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	利用者によって「その時」必要としている支援はそれぞれ違う為、(例えば入浴支援・移動支援など)見極め出来る様努めている。また、必要なものがあれば出来る限り準備をしている(シャワー椅子など)		
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	職員は、常に利用者の様子観察を行いながら、声掛け等を通じて、暮らしを共にするもの同士の関係を築けるよう努めている。		
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	家族との関係は、要望があれば出来る限りの支援を行い、絆が出来る様努めている。		
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	入居後は、なかなかこういう支援は出来てはいない。	親戚やホームを紹介した隣人が来訪したり、訪問理容を利用している。季節のドライブで、馴染みのあやめ園や花山に出かけて桜を愛でたり、外食を楽しんでいる。	
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	趣味のあった利用者同士の席を隣通しにしたり、話好き利用者同士を同じテーブルにしたりと、工夫し、孤立しないよう努めている。		

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、相談があれば出来る限りの支援に努めているが、数は少ない。		
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	一人である事が好きな利用者には、居室にてテレビ鑑賞などを自由にしてもらい、パズルの好きな利用者には好きなパズルなどをして暮らして頂いている。	これまで縁がなかったパズルや塗り絵だったが、今ではパズル仲間として毎日楽しんでいる。夫婦で入居している方は、奥さんの姿が見えないと不安になるので、いつも一緒に寄り添って暮らせるよう支援している。	
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	家事が好きな利用者には、洗濯物をたたんでもらったり、なるべく馴染みのことを手伝ってもらいながら生活出来る様努めている。		
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	一人である事が好きな利用者には、居室にてテレビ鑑賞などを自由にもらい、パズルの好きな利用者には好きなパズルなどをして暮らして頂いている。可能な限り自由に生活してもらっている。		
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	家族や本人との話し合いを中心に介護計画を作成している。モニタリングは現場の職員等からの聞き取りなどにより行っている。	アセスメントで既往歴を把握し、本人の検討課題を抽出する。医師と相談しながらカテゴリーが詰まらないよう注意を払い、緊急時にも早急に対応する。体操で筋力アップを図るなど個別のケアプランになっている。	
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	個々のケース記録や介護日誌、バイタルチェックなどにより、職員間で情報の共有を図りながら介護の実践に役立てている。		
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	日々利用者の変化に対応できるよう状態観察を行い、必要な支援は何かを考えながら介護を行う様取り組んでいる。		

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	地域資源は活かせていない。		
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	主治医が決まっているため、定期的に健診は行われている。専門のかかりつけ医師がいる場合には、そちらの医療を受けられる様支援している。	安全面に配慮し全員車椅子で、隣接するかかりつけ医を受診している。受診後の「検査報告書」を共有し、緊急時に栗原中央病院にかかる時には、事後紹介状を書いてもらっている。毎月歯科の往診がある。	
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	利用者に異変などがあれば、または入浴時などに気づいたこと等があれば、直ぐに介護職又は主治医の看護師に連絡。指示により受診なども受けている。		
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。	入退院時には、情報交換などを行っている。		
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、事業所です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	契約時、重度化した場合や終末期のあり方について話し合いを行っている。	契約時に『終末期の看取りの介護(ターミナル)等についての意向確認書』と『グループホームなでしこ「最後の看取りの方針」』を交わし、共有している。今年度1名は入院先で、もう1名は救急搬送中に亡くなっている。	
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	急変時には、看護師に連絡。主治医の指示を仰いでいるが、応急手当や初期対応の訓練は受けていない。		
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	緊急時の連絡体制などを表にして作成。避難訓練も実施。ただ、地域との協力体制は築けてはいない。	夜間想定と日中の避難訓練を実施している。消火器の使い方や、ベッドから車椅子に移乗する時の課題が見えた。運営推進会議等でも話し合い、地域との協力体制の構築をお願いしたい。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	必要以上に大きな声で話かけたり、自尊心を傷つけるような言葉がけはしない様十分に努めている。	職員は人生の先輩として尊重し、名前にさん付けで呼びかけている。奥さんが「お父さん」と呼ぶので、場合によっては同じように呼びかけるなど臨機応変に対応している。	
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	声掛けにて思いや希望などを確認する様にしている。例えば食事で食べたいものがあるかなど。		
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	利用者一人一人出来る限り思い思いに生活できる様支援している。部屋でテレビを見ながら過ごしたい利用者であれば、そのように過ごしている。		
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	自分で意思表示の出来る利用者であれば、要望に沿え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	食事は施設側で作成したメニューに沿って提供しているが、食べれないものに関しては別メニューを提供している。片付けなどは、手伝ってもらいながら行っている。	職員がメニューを作成し、両ユニット分をBユニットで調理している。入居者は食欲があり全員食事を完食していた。誕生日には、本人の希望する赤飯やケーキ等が食卓に並び、郷土料理の「はっと汁」も好評である。	
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	調理師はいないため、カロリー計算は難しいが、調理専門の職員がメニューを作成。栄養バランスを考えながら、食事の提供を行っている。		
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	口腔ケアは実施されている。		

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
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	定期的な声掛けや、様子観察などによりトイレ誘導を実施している。やむを得ない場合以外は、オムツ使用はしていない。	回りにくい言い方をせず、「冷っこいから」とか「汚れたから交換するね」と清拭をする。失敗することが頻回だった方に、職員の名前を覚えてもらい、トイレに行くとき名前を呼んでもらうことにより改善した事例がある。	
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	食物繊維の多いものなどをメニューに加えたりもしているが、薬に頼ってしまっていることも多く見られている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	本来ならば利用者の希望に合わせて入浴できれば理想だと思うが、現在では施設に合わせて入浴して頂いている。	週1～2回主に午前中の中の入浴支援をしている。拒否する方でも、湯上りは気持ちよさそうに満足している。入浴回数も含め、現状で適切かどうか話し合いの機会を持てるようお願いしたい。	
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	利用者一人一人出来る限り思い思いに生活できる様支援している。部屋でテレビを見ながら過ごしたい利用者であれば、そのように過ごしている。冷暖房完備の為、良眠もできていると思われる。		
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	薬は主治医より処方され、管理は職員にて行われている。服薬もれもなく、症状の変化も確認している。		
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	テレビ鑑賞の好きな人、パズルの好きな人、お話の好きな人等、それぞれ好きなように過ごせるように支援している。		
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	家族に付き添われて外出することが多い。施設の行事で全員で外出する事もあるが、一人一人の希望にて外出する事は出来ない。	季節に合わせて花を觀賞するドライブに出かけている。家族と自宅に帰ったり、温泉に一泊する方もいる。周りは自然に恵まれているので、少しでも外気に触れられる工夫が望まれる。	

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	お金に関しては、家族管理とさせて頂いており、利用者は持っていない。利用者が必要なものは施設又は家族が代行して購入している。		
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	電話や手紙は希望により行えているが、希望はそれほど多くはない。		
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	建物そのものが大きく、ホールや居室、廊下、トイレなども通常のGHよりは広く使いやすく出来ている。居室も含め冷暖房完備の為、居心地は良いと思われる。	広い空間のホールに、秋を感じさせる立体的な貼り絵や、入居者が楽しみながら仕上げた明るい色調の塗り絵等を飾っている。24～5度に温度設定をし、加湿器と洗濯物を掛けて湿度の調整も心掛けている。	
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	趣味のあった利用者同士の席を隣通しにしたり、話好き利用者同士を同じテーブルにしたりと、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	居室では自宅で使用していた者等自由に設置出来、テレビなども設置できるため自宅で過ごしているような居心地の良さを感じて頂いていると思われる。	夫婦で共有している居室は、車椅子でも暖まれる炬燵と茶器等が置かれ、我が家の茶の間という雰囲気である。もう一方は2つのベッドが並び、ほのぼのとした温かみがある。ユニークな家族写真も飾られている。	
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	何かに掴まれば自力で歩行できる利用者には、手すりなどを設置、手引きで移動できる利用者には見守りながら、手引き歩行などをして頂き、自立した生活が送れるよう支援している。		