

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		
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27年9月2日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	平成27年10月8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)】

「楽しく・ゆったり・安心です。」を合言葉にアットホームな雰囲気と緑豊かな環境の中でゆったりと過ごせるような環境作りに努めている。緑がある環境の中で四季の移ろいを感じながら過ごすことができ、地域との関係性もよいものになるようホームから働きかけている。地域の方が行事に参加して下さったりボランティアとして民謡、ヘアカットなどをしてくださっている。家族様との関係も風通しがよくなるよう支援しており行事の参加やボランティアに来てくださったりと家族的な雰囲気の中でケアを行っている。利用者さまだけが住まうホームとしてではなくご家族様、地域の方、職員も一緒にひとつの家族としてほしいという考え方で支援を行っている。

【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)】

ホームは太白山のふもと、緑多い住宅地の中に有る平屋で、庭では四季折々の花が楽しめる。町内会に加入し、夏祭り、サロン、防災訓練に参加し地域とのつながりを大切にしている。事業所理念をもとに、各ユニット理念を作成し、年に1回見直しを行い、利用者の思いを大切にケアを目指している。運営推進会議では事業報告・外部評価報告や防災訓練の説明と協力依頼などを行っている。家族会の代表から家族会の運営についての提案があるなど積極的な意見交換がされている。管理者は職員が働きやすいよう、シフトなどを配慮している。職員同士のコミュニケーションが図られており、利用者へのケアの向上に繋がっている。亡くなった利用者の家族がボランティアに来て話し相手をしたり、利用者が夜勤の職員へ手紙を書いたり、豊かな人間関係が育まれている。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (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 GH縄文の風 ）「 ユニット名 あんず 」

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	理念については見えるところに掲示し話し合いの場を設けている。年に1回はユニットの理念も考えケアにつなげている。	事業所理念「楽しく、ゆったり、安心」を基に年1回ユニット毎に理念を考え、あんずの家「やさしさ、笑顔、ほうれんそう(報告・連絡・相談)」かりんの家「共に学び・共に支え・共に歩む」を毎日声を出し確認し、ケアに活かしている。	
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	町内の行事に参加したり、ホームの行事の案内を出したりして交流している。	町内会行事や、市民センター祭りなどに参加し利用者が作ったものを出品している。ホームの夏祭りにボランティアで踊りの方々が参加し、フリーマーケットを行ない地域と交流している。また、地域の中学生の職業体験を毎年受け入れている。	
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	地域の中学生の職場体験を受け入れしたり見学に来た地域の方や電話の相談なども受けている。		
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度会議を開催している。町内の方や地域包括支援センター、家族会代表、第三者委員などに参加していただき意見を伺っている。	町内会長、家族会会長・副会長、地域包括職員、第三者委員、ケアマネ、管理者が参加し、ホームの事業・行事・研修報告、利用者の状況やケアの様子を話し合い、議事録を作成している。家族会の会費についてアンケートを取り、了解を得て会費制にした。	
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	地域包括支援センターや仙台市には積極的にホームから連絡を取って状態報告をしている。	地域包括職員より介護保険改正などの情報が提供されている。市担当者には積極的に報告や相談をしている。市から福祉避難所の指定を受けており、災害に関して相談している。	
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	身体拘束について会議の中で勉強会を開いて内容を深め身体拘束防止に努めている。また日中は鍵はかけていない。	身体拘束委員会で拘束しないケアの研修会を行っている。外出傾向を把握し、職員と一緒に散歩や買い物に行っている。利用者の転倒防止のために家族の了解を得てベッドの下にセンサーマットを設置している。18時から翌朝7時まで玄関を施錠している。	
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	内部研修を行い学ぶ機会を作り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	まもり一ぶや成年後見人制度については会議の際に説明しており必要に応じて話し合っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居時の契約時に十分な説明を行い疑問や不安な点などを時間をかけて話し合う時間を設けている。		
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	年2回は家族会の機会を作りご家族様からの意見を伺っている。また運営推進会議にも家族会代表に出席いただき意見交換を行っている。	運営推進会議や家族会が意見要望を表せる機会である。家族会は開所当時から年2回行い参加率もよい。家族会の会費徴収の提案があり、アンケートも行い決定した。用途についての提案もあった。	
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	各ユニットにリーダー、サブリーダーを配置し職員の意見や悩みを聞ける体制を作っている。また月1回の全体会議、リーダー会議を行い意見を聞く機会を設け、運営に反映させている。	全体会議で職員のライフスタイルに合わせた勤務やシフトなどについて話し合い、働きやすい職場環境を作り上げている。衛生班、防災班、調理班などが分担して、それぞれの分野の研修を行いケアの向上に努めている。管理者は職員の意見を聞き運営に反映するよう努めている。	
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	職員の状況に合わせて勤務体制を変更して対応している。働きやすい環境作りを努めている。		
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	内部・外部研修の場を設け職員が積極的に参加できる体制づくりをしている。		
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	交換研修や認知症実践者研修の受け入れなどを行い意見交換の機会や情報交換を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居時に安心できるようにこまめに声がけしたり話を伺ったり利用者のペースに合わせてながら対応している。		
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	入居前のご相談から不安なことや困っていることを伺いできるだけ早期から安心できる安心できる関係を築くよう努めている。		
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	相談時にグループホームだけでなくデイサービスやその他の支援方法も含めて支援できるよう努めている。		
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	利用者の個々の状況や得意なことを考慮し家事などのお手伝いや役割を設けるように対応している。		
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	ご家族様にも協力をいただき外出支援や一緒のお食事などしていただき一緒に支えている。		
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	入居前から参加されている集まりや習い事に継続してできるよう配慮している。買い物や自宅への帰宅もできるだけしていただいている。	入居前からの習い事を継続できるよう支援している。職員やボランティアと、趣味の買い物や博物館、美術館へ出かけて楽しんでいる。馴染みの美容院、お墓参りに家族と出かけたり、自宅に帰ったりして利用者の要望を叶えるように支援している。	
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	利用者同士のふれあいを大切にコミュニケーションが図れるような環境設定にしている。		

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	サービスが終了してもご家族様が気軽にホームに来所されたりホーム行事にボランティアとして参加され協力をいただいている。		
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	日常の中で利用者との関わりから思いや希望などを伺いカンファレンスで話し合いながらケアに生かせるようにしている。	家族や利用者から希望や意向を聞き、職員でミーティングで情報共有し、実現に向けた支援をしている。病後食事介助を行っていたが、自立して食事をしたいという気持ちを大切に、思いにそえる支援をした。	
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	入居前にこれまでの生活歴など詳しく伺ったうえで入居していただくようにしている。		
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	アセスメントを行い過ごし方や残存能力など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	介護計画については利用者、ご家族の意向を伺いながらカンファレンスで話し合い作成している。	介護計画は短・長期の目標をたて評価を行っている。月に1度モニタリングを行い、3ヶ月毎のカンファレンスの際は家族からの意見や要望も聞き、介護計画の見直しにつなげ、来所できない家族へは電話で本人の状況を話し、意見や要望を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、食事や排せつ状況など記録については職員で情報を共有したうえで介護計画に反映できるようにしている。		
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	利用者やご家族の希望に合わせ柔軟なサービスを提供できるよう話し合い取り組んでいる。		

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	地域包括支援センターや地域の方より地域の情報をいただき情報を活用できるよう取り組んでいる。		
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、ご家族の希望を伺いかかりつけ以外の医療機関でも必要に応じて受診できるよう対応している。	殆どの利用者が仙台往診クリニックがかかりつけ医で定期訪問は月2回、看護師が週に2回、健康管理をしている。専門医は利用者家族が付添う。医療行為を必要とする利用者は医師から指示を受け訪問看護を利用している。	
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	看護師の健康チェックは週2回行い、常に健康状態について相談ができる体制にある。夜間や急変時にも対応できる。		
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。	入院した際には早期退院に向けてご家族、医療機関と連携をとりながら対応している。		
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	看取りの考え方については入居前から相談し入居時に看取りの指針について話し合ったうえで書類を取り交わしている。実際変動があった際にもその都度希望を伺いながら支援をしている。	看取りについては入居前に「看取りに関する指針」を説明し入居時に書類にて同意を得ている。看取りは医師が判断し、再度家族に状況を説明し同意を得て医師、看護師、家族、職員で連携をしたケアを行っている。職員の心のケアとして一人ひとり話を聴いたり、内部研修を行っている。	
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	急変時に備えて普通救命講習は全員が受講できるようにしている。内部研修でも実践している。		
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	地域の防災アドバイザーに協力をいただき避難訓練を実施している。また運営推進鍵でも災害について地域の方や色々な方に意見をいただいている。	1月は夜間想定訓練で、消防署のアドバイスをを受け職員2人体制で行った。9月の避難訓練は地域や運営推進委員の協力で行っている。備蓄もあり、消火器、火災報知器、スプリンクラーは年1回業者が点検している。タバコを吸う利用者は職員の支援で決まった場所で吸っている。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者のプライバシーを尊重し声かけに失礼のないよう配慮している。居室に入室する際にも了承いただいてから入るようにしている。	利用者一人ひとりのプライバシーを尊重し穏やかに接し、誘導などは小声で支援している。名前は家族や利用者の希望を尊重して〇〇さんと呼んでいる。	
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	利用者の思いや希望に関しては声かけをこまめに行い伺うようにしている。利用者に決めていただけるような声かけを行っている。		
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	利用者のペースに合わせてそれぞれ希望する活動や過ごし方ができるよう配慮している。		
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	訪問理容を利用しカットや顔そり、パーマをかけた、その人らしい服装ができるよう配慮している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事を楽しむために野菜の皮むきをしていたり、お膳の準備をしていただいたり誕生日には特別メニューで食事を楽しんだりしている。	メニューは管理栄養士が1週間分ずつ作成している。時には利用者アンケートや感想をもらい参考にしている。自分たちで作った野菜などが食卓に上ることもある。職員と一緒に配膳やテーブル拭きを行い、会話を楽しみながら食事をしている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	栄養バランスについては栄養士に献立を作成していただいている。食べる量や水分量については利用者の状態に合わせて刻みやとろみ、好きな飲み物や食材で提供することもある。		
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	できる方には毎食後の声かけを介助が必要な方については介助で口腔ケアを行っている。状態に合わせて歯ブラシや口腔スポンジなどで行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表を活用し排せつパターンを把握したうえでできるだけ自立に向けた支援を行っている。	排泄チェック表を活用し誘導、自立できるよう支援している。夜間のポータブルトイレ使用で自立につながった利用者もいる。便秘対策としてはちみつや乳酸菌飲料などを取り入れ、改善されている。	
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	便秘予防に体操をしたり状態に合わせてヤクルトやミルミルを飲んでいただきスムーズに出るよう支援している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	利用者の希望に合わせて入浴の支援を行っている。拒否のある方には足浴や清拭で対応している。	毎日入浴することが出来るが、ほとんどの利用者は週に2・3回の希望である。庭のゆずでゆず浴したり、炭酸浴などで体が温まるよう支援している。入浴拒否の利用者へは足浴・清拭などを行い、機嫌の良い時に声掛けするなど工夫している。	
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	安眠できるようにホットミルクを提供したり入床時間をずらして対応している。		
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わかりやすく一覧表にして職員全員が把握できるようにしている。また服薬チェックも2重チェックしている。		
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	生活歴から得意なこと好きなことを生かして役割や手伝いなどを行うよう支援している。		
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	利用者のご希望を伺い職員やご家族と一緒にできるだけ外出できるよう支援している。	年間計画を立て、お花見、ドライブ、外食、紅葉、敬老会、クリスマス、初もうでなどに出かけている。家族が参加することもある。希望で自宅に泊まったり、博物館や美術館、買い物へ家族や職員と行くこともある。同窓会に出席する利用者もいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	利用者の希望や能力に合わせて自己管理し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	手紙の投函や電話をかけたりにできる方には自由にしていただいている。介助が必要な方にはお手伝いしている。		
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。窓から見えるみどりも季節を感じられて心地の良い空間作りに配慮している。	窓は大きく天窓やベランダがあり、明るい空間になっている。畳の小上がりにはテレビが置かれ、利用者は行事のビデオを見て和やかにくつろいでいた。時計、カレンダーは大きく見やすい場所に設置、温・湿度は日勤の職員が管理している。ソファの横に本・新聞・雑誌があり、思い思いに過ごせるように工夫している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	廊下にソファを設置し、利用者同士でくつろいだり一人で過ごしたりでき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	できるだけなじみの物を居室に置いていただき心地のよい空間作りに配慮している。	居室にはエアコンと物入れがある。仏壇、馴染みの筆筒、写真や誕生会のメッセージなどが置かれている。また大好きなぬいぐるみが置かれ、趣味の絵や本、新聞など利用者の思いを大切に過ごせるよう配慮している。清掃は職員と一緒にしている。	
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	安心・安全な生活が送れるように環境作りに配慮している。		

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	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27年9月17日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	平成27年10月8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)】

「楽しく・ゆったり・安心です。」を合言葉にアットホームな雰囲気と緑豊かな環境の中でゆったりと過ごせるような環境作りに努めている。緑がある環境の中で四季の移ろいを感じながら過ごすことができ、地域との関係性もよいものになるようホームから働きかけている。地域の方が行事に参加して下さったりボランティアとして民謡、ヘアカットなどをしてくださっている。家族様との関係も風通しがよくなるよう支援しており行事の参加やボランティアに来てくださったりと家族的な雰囲気の中でケアを行っている。利用者さまだけが住まうホームとしてではなくご家族様、地域の方、職員も一緒にひとつの家族としてほしいという考え方で支援を行っている。

【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)】

ホームは太白山のふもと、緑多い住宅地の中に有る平屋で、庭では四季折々の花が楽しめる。町内会に加入し、夏祭り、サロン、防災訓練に参加し地域とのつながりを大切にしている。事業所理念をもとに、各ユニット理念を作成し、年に1回見直しを行い、利用者の思いを大切にケアを目指している。運営推進会議では事業報告・外部評価報告や防災訓練の説明と協力依頼などを行っている。家族会の代表から家族会の運営についての提案があるなど積極的な意見交換がされている。管理者は職員が働きやすいよう、シフトなどを配慮している。職員同士のコミュニケーションが図られており、利用者へのケアの向上に繋がっている。亡くなった利用者の家族がボランティアに来て話し相手をしたり、利用者が夜勤の職員へ手紙を書いたり、豊かな人間関係が育まれている。

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 3. 家族の1/3くらい 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
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 GH縄文の風 ）「 ユニット名 かりん 」

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1回はユニット理念を話し合う機会を作り理念に沿った支援を行っている。全体の理念とユニットの理念を掲示し日々確認している。	事業所理念「楽しく、ゆったり、安心」を基に年1回ユニット毎に理念を考え、あんずの家「やさしさ、笑顔、ほうれんそう(報告・連絡・相談)」かりんの家「共に学び・共に支え・共に歩む」を毎日声を出し確認し、ケアに活かしている。	
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	町内会に加入し地域のボランティア様に来所していただいたり地域のお祭りに参加したりホームのお祭りに参加していただいたりしている。	町内会行事や、市民センター祭りなどに参加し利用者が作ったものを出品している。ホームの夏祭りにボランティアで踊りの方々が参加し、フリーマーケットを行ない地域と交流している。また、地域の中学生の職業体験を毎年受け入れている。	
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	中学校の職場体験を受け入れたり共用型デイサービスくるみを行うことで地域の方がグループホームだけではなく利用しやすいよう対応している。		
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カ月に一度運営推進会議を開催しており町内会長、家族会代表、地域包括支援センター、第三者委員の方々に参加いただきホームの取り組みや利用者の状態等を報告・相談させていただき意見や助言をいただいている。	町内会長、家族会会長・副会長、地域包括職員、第三者委員、ケアマネ、管理者が参加し、ホームの事業・行事・研修報告、利用者の状況やケアの様子を話し合い、議事録を作成している。家族会の会費についてアンケートを取り、了解を得て会費制にした。	
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	事故報告はもとより普段よりこまめに市町村に連絡を取り連携を取るよう心掛けている。	地域包括職員より介護保険改正などの情報が提供されている。市担当者には積極的に報告や相談をしている。市から福祉避難所の指定を受けており、災害に関して相談している。	
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	外部研修の参加や内部研修を行い具体的な方法や身体拘束の弊害について話し合う機会を設けている。	身体拘束委員会で拘束しないケアの研修会を行っている。外出傾向を把握し、職員が一緒に散歩や買い物に行っている。利用者の転倒防止のために家族の了解を得てベッドの下にセンサーマットを設置している。18時から翌朝7時まで玄関を施錠している。	
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	虐待防止についても内部研修の実施、外部研修への参加を行い学ぶ機会を設けている。		

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
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	以前に成年後見人やまもりーぶを利用されている方がいたので例に挙げて学んでいる。		
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	契約については事前に代理人とご本人と読み合わせ疑問や不安な点などを確認させていただきながら契約を行っている。		
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	家族会を設けており、年2回は顔合わせを行っている。その中で色々意見を伺っている。	運営推進会議や家族会が意見要望を表せる機会である。家族会は開所当時から年2回行い参加率もよい。家族会の会費徴収の提案があり、アンケートも行い決定した。用途についての提案もあった。	
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回の全体会議とリーダー会議を行い、スタッフからの意見を聞き反映できるよう話し合っている。	全体会議で職員のライフスタイルに合わせた勤務やシフトなどについて話し合い、働きやすい職場環境を作り上げている。衛生班、防災班、調理班などが分担して、それぞれの分野の研修を行いケアの向上に努めている。管理者は職員の意見を聞き運営に反映するよう努めている。	
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	個別面談は定期的に行い昇給等を行っている。また職員の体調など条件に合わせて勤務形態を変更し対応している。		
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	職員は外部研修をできるだけ受講できる体制を作っている。研修を受けた内容は会議で伝達研修を行い内容を職員で確認している。		
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	グループホーム協議会の交換研修には参加している。職員や管理者が意見交換や情報交換を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居の相談を受ける前に見学に来ていただきホームの雰囲気や状態を確認していただいてから相談をしていただくようにしている。		
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	事前に相談していただく際にはできるだけ時間をかけて詳しく伺うように対応している。		
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	ホームへの入居相談だけでなくその時に必要とされるデイなどの相談をしたり必要に応じて対応するようにしている。		
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	ジャガイモの皮むきや梅のへた取り、紫蘇の実取りなどできることは一緒に行い時には生活の知恵などを教えていただいている。		
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	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過ごす機会と協力を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	なじみの関係を大切にホームに来ていただいたり遊びに行くなどご家族様にも協力をいただきながら支援している。	入居前からの習い事を継続できるよう支援している。職員やボランティアと、趣味の買い物や博物館、美術館へ出かけて楽しんでいる。馴染みの美容院、お墓参りに家族と出かけたり、自宅に帰ったりして利用者の要望を叶えるように支援している。	
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	利用者同士が声がけしやすいように職員が間に入り雰囲気作りを心掛けている。		

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
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	利用終了したご家族様でも第三者委員を引き受けてくださったり行事の際にはボランティアで参加していただいている。		
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	日常の会話などから思いや意向を伺うようにしている。伺った内容については記録やアセスメントに記載し共有している。伺いにくい利用者様へはご家族様に伺うなどしている。	家族や利用者から希望や意向を聞き、職員でミーティングで情報共有し、実現に向けた支援をしている。病後食事介助を行っていたが、自立して食事をしたいという気持ちを大切にし、思いにそえる支援をした。	
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	入居前に詳しく生活歴など伺うが入居後にも継続的にご家族様やご本人様に話を伺い情報収集を行っている。		
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	心身の状態を観察し一人一人の力量に合わせて現状を把握し記録している。		
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	ご家族様へは面会時や電話で希望を伺いカンファレンスを開いている。利用者、ご家族様の意向に沿うよう計画書を作成している。	介護計画は短・長期の目標をたて評価を行っている。月に1度モニタリングを行い、3ヶ月毎のカンファレンスの際は家族からの意見や要望も聞き、介護計画の見直しにつなげ、来所できない家族へは電話で本人の状況を話し、意見や要望を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	日々の記録は話した言葉や表情などを記載するようにしている。記載した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	通院付き添いや外出支援、自宅への送迎などできるだけ個別の希望に合わせて対応している。		

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	地域の行事にはできるだけ参加している。また運営推進会議の際に地域資源についての情報を教えていただいたり助言していただいたりしている。		
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	利用者やご家族様が希望する医療機関にかかれるよう支援している。医療機関とは連携を取りながら対応している。	殆どの利用者が仙台往診クリニックがかかりつけ医で定期訪問は月2回、看護師が週に2回、健康管理をしている。専門医は利用者家族が付添う。医療行為を必要とする利用者は医師から指示を受け訪問看護を利用している。	
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1回の看護師による健康チェックと准看護師の健康チェックがあり常に連携を取って対応している。		
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	入院した際にはご家族様と医療機関と連携をとり早期退院に向けて話し合いを行うよう対応している。退院時には迎えに行っている。		
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説明させていただいた上で同意をいただいている。また看取りの状態に近づいてきた際にも再度話し合いを設け、ご家族様の希望や気持ちの沿いながら対応をさせていただいている。	看取りについては入居前に「看取りに関する指針」を説明し入居時に書類にて同意を得ている。看取りは医師が判断し、再度家族に状況を説明し同意を得て医師、看護師、家族、職員で連携をしたケアを行っている。職員の心のケアとして一人ひとり話を聴いたり、内部研修を行っている。	
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	急変時の対応として普通救命を受講している。		
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	地域の方にもお知らせしたうえで協力をいただきながら年2回の避難訓練を実施している。夜間想定訓練も消防署の指導を受けながら実施している。	1月は夜間想定訓練で、消防署のアドバイスを受け職員2人体制で行った。9月の避難訓練は地域や運営推進委員の協力で行っている。備蓄もあり、消火器、火災報知器、スプリンクラーは年1回業者が点検している。タバコを吸う利用者は職員の支援で決まった場所で吸っている。	

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
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	トイレ誘導の際などにはさりげなく声がけを行うなどプライバシーに配慮しながらここにあった対応をしている。	利用者一人ひとりのプライバシーを尊重し穏やかに接し、誘導などは小声で支援している。名前は家族や利用者の希望を尊重して〇〇さんと呼んでいる。	
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	希望が言いやすいよう働きかけたり自己決定しやすいように声がけを工夫して対応している。		
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	特に日課は設けていないので利用者がやりたいことや利用者のペースに合わせて対応している。		
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	利用者の希望に合わせて訪問美容でパーマをかけたり着る服も毎日違う服を準備するなどおしゃれに気を遣っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	テーブル拭き、食後の下膳、野菜の皮むきなど一緒に行い、食卓も一緒に囲むことで共に食事を楽しんでいる。	メニューは管理栄養士が1週間分ずつ作成している。時には利用者アンケートや感想をもらい参考にしている。自分たちで作った野菜などが食卓に上ることもある。職員と一緒に配膳やテーブル拭きを行い、会話を楽しみながら食事をしている。	
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	食べられる量や飲み込みの状態に合わせて食事を提供している。栄養バランスについては管理栄養士が献立を立てて定期的に栄養指導を行ってくれている。		
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	毎食後口腔ケアができるよう支援している。拒否がある方に関してはタイミングや声がけを工夫して対応するようにしている。		

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	排せつパターンを把握するためにチェック表をつけて個々のパターンに合わせて誘導やパットを使用しできるだけ利用者の残存能力が発揮できるよう支援している。	排泄チェック表を活用し誘導、自立できるよう支援している。夜間のポータブルトイレ使用で自立につながった利用者もいる。便秘対策としてはちみつや乳酸菌飲料などを取り入れ、改善されている。	
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	便秘予防のために水分補給をこまめにしていただいたり寒天を提供したりヨーグルトを提供したり体操をみんなでするなどしている。		
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てしまわずに、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日や時間を決めている。入浴日でない人には足浴で対応している。	毎日入浴することが出来るが、ほとんどの利用者は週に2・3回の希望である。庭のゆずでゆず浴したり、炭酸浴などで体が温まるよう支援している。入浴拒否の利用者へは足浴・清拭などを行い、機嫌の良い時に声掛けするなど工夫している。	
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	希望によっては梅酒などを提供し安眠できるよう支援している。起きていたい利用者に対しては少し起きていただくなど個々に合わせて対応している。		
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職員間で把握できるよう回覧している。薬が変更になった際には申し送りノートで職員全員が把握できるよう対応している。		
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	お膳を拭いていただいたり「いただきます」の声がけなどの役割はしていただいている。梅酒などの楽しみ事も希望に添えるよう対応している。		
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	希望される方にはご家族様の協力もいただきながら買い物や自宅へ出かけている。	年間計画を立て、お花見、ドライブ、外食、紅葉、敬老会、クリスマス、初もうでなどに出かけている。家族が参加することもある。希望で自宅に泊まったり、博物館や美術館、買い物へ家族や職員と行くこともある。同窓会に出席する利用者もいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	利用者様とご家族様と話し合ったうえで希望と力量に合わせてお金を持っている方もいる。ホームでお預かりしている小遣いも使えることは伝えている。		
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	ご家族様に職員と一緒に手紙を書いたり電話をかけたりにしている。		
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、湿度はその都度確認しながら環境作りを行っている。ソファなども設置しつろげるような空間作りを心掛けている。窓からは緑が眺められるようになっており季節を感じることができる。	窓は大きく天窓やベランダがあり、明るい空間になっている。畳の小上がりにはテレビが置かれ、利用者は行事のビデオを見て和やかにくつろいでいた。時計、カレンダーは大きく見やすい場所に設置、温・湿度は日勤の職員が管理している。ソファの横に本・新聞・雑誌があり、思い思いに過ごせるように工夫している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ソファやいすを要所要所に設置しており一人でも数人でもくつろげる空間になっている。		
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	居室へはできるだけなじみの物を持参していただくようお願いしている。できるだけなじみやすい空間作りに配慮している。	居室にはエアコンと物入れがある。仏壇、馴染みの筆筒、写真や誕生会のメッセージなどが置かれている。また大好きなぬいぐるみが置かれ、趣味の絵や本、新聞など利用者の思いを大切に過ごせるよう配慮している。清掃は職員と一緒にしている。	
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	各箇所に手すりを設置したりさりげなく看板をかけたりにできるだけ自分でできるような環境作りに努めている。		