

### 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	0473100204		
法人名	特定非営利活動法人ひまわり		
事業所名	グループホーム後楽庵 もみのき		
所在地	宮城県遠田郡涌谷町字刈萱町14番地		
自己評価作成日	平成23年7月24日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0473100204&amp;SCD=320&amp;PCD=04">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0473100204&amp;SCD=320&amp;PCD=04</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	NPO法人 介護サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台3階		
訪問調査日	平成24年8月27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)】**

築80年以上の古民家を改修利用しているため、高齢者の方々にとっては馴染み深く、落ち着ける空間になっています。安全面も考慮し、今年度スプリンクラーの設置をしています。また、敷地も広く、庭の木々草花、鳥の声などから、日々季節感を味わう事ができ、花やウグイスの鳴き声ひとつで、みなさん笑顔になり、話も盛り上がる事が有ります。小学校が隣接しているため、散歩の時などには子供たちの方から元気にあいさつをしてくれたり、マーチングの練習の音や、子供たちの元気な声が、中に居ても聞こえてきます。入居者一人ひとりに寄り添い、耳を傾けながら、居心地の良い場を提供出来るように日々取り組んでいます。

**【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)】**

古民家改修の「もみのき」と、開所して2年目を迎えた「ゆずりは」の2ユニットで、広い敷地から自然の採光と風が感じられる施設である。近所の小学校や、保育所から子供の声が聞こえ、職員は法人理念の、「私たちが年をとった時、暮らしたい場所を自分たちで作ろう」を日々実践している。管理者は、それぞれのユニットの特徴を把握し、意見交換や情報を共有し、一人ひとりに寄り添い、地域に根差した支援を行っている。どちらのユニットも家族や知人の来訪者も多く、家族的で寛げる空間となっている。同法人は、介護保険施行以前より、涌谷町で高齢者向けのサービスを提供し続けており、地域になくてはならない資源となっている。地に足のついたサービスの提供を今後も期待したい。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果（事業所名 **グループホーム後楽庵** 「もみのき」）

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	スタッフの目につく様にしており、日々共有しながら、常に立ちかえる事が出来るようにしている。	ケア日誌の表紙に法人理念を記載し、常に確認ができるようにしている。昨年の外部評価を受け、事業所の理念を作成し「スタッフの情報力を鍛えよう」とし、申し送りや観察力の強化を図っている。	地域に根差した活動を継続し続けている実情を踏まえ、理念に地域密着型サービスの意義を表した文言を加えることを期待する。
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	近隣の小学校や保育園との交流や地域の商店の利用をするようにしており、地域住民の方々からは野菜や菓子、花々などの差し入れをいただいている。	近隣の小学校の運動会に招待され、保育園児から花のプレゼントがあり、毎朝の挨拶を交わしたりと、地域の人々と日常的に交流がある。町内会に加入し、民生委員や家族、知人などの訪問がある。	
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	常時、認知症の介護相談を受け入れている。涌谷町の取り組みの一環である、認知症サポーターや検討会議にも参加し貢献している。		
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	実施出来ていない。	運営推進会議は開催を検討はしているが、まだ開催できていない。	運営推進会議は、利用者、家族、地域住民や市町村の担当者職員が会し、情報交換やサービス向上のための重要な場である。地域との関係は良く、認知度も高いので、早期の開催を期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	町の担当者の方とはお互いに行き来し、現在の実情と、要望を伝え、課題の解決に向けて一緒に協力している。	町主催の研修会や学習会に参加したり、日常的に相談や情報交換を行っている。今回の外部評価にも、町の担当者が同席している。	
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	身体拘束はしていない。日中の施錠はしていない。身体拘束に当たるのか、当たらないのか日常業務の中でも常にスタッフ間で話合っている。	家族から身体拘束に当たるような要望があり、その対応を、職員間で話し合い、ケア方法の工夫で拘束を回避している。家族にも説明し理解してもらっている。	
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	学ぶ機会を設け、虐待防止に心掛けている。		

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
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	研修等に参加し学ぶ機会は設けているが、必要性はなく、活用した実績はない。		
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	入所時、また、必要に応じて説明し理解・納得を得ている。		
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	ホームに来て頂く機会を作るようにし、管理者や、主任を中心に、意見を伺ったり、相談などが気兼ねなく出来る環境を心掛けている。	家族会はないが、日常的に家族の訪問があり、都度、意見や意向を確認している。利用料は原則施設に来て支払うことになっており、その機会を利用している。また、家族からの提案をケアに生かした事もある。	
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	職員の意見や提案を基に改善や向上に繋がることは、取り入れている。現場の運営に関わる事は、相談、報告し決定している。	ケア改善の提案や、職員の意見を記録し、スタッフ会議で話し合い、運営の改善につなげている。日常的に、管理者や上司と気軽に話し合える環境である。資格取得のため、シフト調整や研修参加を促すなどの支援がある。	
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	定期的に現場の状況を見て現状を把握し、就業環境や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	勉強会や研修会への参加や、資格取得の支援、また日々の勤務時にも一人ひとりの力量を把握した上で助言や指導をし、実践を通じて、力をつけるようにしている。		
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	勉強会など、同業者と交流出来る機会を設けている。また、相互訪問時には、気軽に相談などが出来る関係も築けている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	本人や家族などから、知り得た情報を基に、本人に寄り添い、傾聴、観察し、知り得た情報はスタッフ間で共有し、本人の状態、状況に合わせた支援をするように心掛けている。		
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	管理者、主任が中心となり要望や不安な事を伺いスタッフにも周知している。		
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	本人、または家族との面会時に様々な視点で考え、適したサービスを受けられるように支援している。		
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	入居年数の長い方も多いため、家族的、家庭的な雰囲気が築けており、常に心掛けている。		
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、後楽庵にいる事で安心して貰いながらも、病院の受診や、日常の面会などをお願いし、共に支えている。		
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	生活背景や、人間関係など、その人が培ってきたものを把握し、必要に応じて介入しながら、良い関係が継続出来るように支援している。	かかりつけ医への受診の帰りに自宅によって昼食をとったり、馴染みの美容室や教会などに行け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	孤立したり、不快な思いをする事のないように、一人ひとりの性格や状態を把握した上で関わりあいを持って貰い、必要に応じてスタッフが介入し支援している。		

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	他施設へ移った際には、面会をし、経過を把握するようにしている。		
<b>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</b>					
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	意思表示の難しい方は、ちょっとした仕草や表情から、本人の立場に立って、汲み取るようにしている。	利用者と1対1になれる機会を作り、意向を聞けるように配慮している。家族や知人が訪問した時に、趣味や嗜好などを聞き、朝食をパン食にしたり、プラモデルに挑戦したり、本人の意欲につながる支援をしている。	
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、入居以前の担当ケアマネなどからも、情報を伺い把握に努めている。		
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	常に一人ひとりの状態や変化に気を配り、個別日誌への記録や申し送りなどにより、スタッフ間に周知させ共有している。		
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	日々の記録や、意見、スタッフ会議などを通じて、それぞれの立場の意見を反映させながら計画を作成している。	介護計画は、細かいアセスメントを行い、家族の意見も取り入れケアプランを作成している。モニタリングや評価の記録や会議ができない事が課題であり、目標の評価もチームで行うことを目指している。	
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	個別記録は時間経過が分かるように記録し、スタッフ間で共有している。		
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	事業所側で、何が出来るのか出来ないのかを判断し、ニーズに出来る限り添えるように柔軟な対応を心掛けている。		

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
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	福祉機器レンタルの利用やボランティア、サークル団体から協力をえている。地域の区長さんや民生委員さんも利用者の状況に気に掛けてくれている。		
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	希望する医療機関に受診できている。通院は基本、家族同行をお願いしており、必要に応じて同行もしている。	提携医療機関の受診以外に、かかりつけ医への受診の支援も行っている。通院は家族同行を基本にしており、ホームからの情報提供や家族からの報告などで連携している。必要な場合は職員も同行している。	
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	午前・午後と1日2回のバイタルチェックを実施し記録している。状態観察し異常があれば、看護師に報告し対応している。		
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を行っている。	協力医療機関には医療地域連携室があり、連携パスシートを利用して情報の交換を図っている。相互に電話でのやり取りも必要に応じて行っている。		
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	状態に合わせて随時、話合ったり、医師からの助言はあるものの、文書化までにはいっておらず、現在参考資料等をもとに検討中である。	まだ方針が定まっていない。利用者の中に、重度化が懸念される方が数名いる。利用者の今後の支援や、家族の意向の確認、ホームで出来る事出来ないことを検討しなければならぬと考えている。	重度化の方針は、利用者や家族の安心や施設選択の指針になり、また、職員の職場に対する安心感や責任感の構築にも関係するものである。より活発な議論を行い、方針を明文化することを期待する。
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	緊急連絡網や、救急搬送時の手順の掲示をしている。AED、携帯用酸素吸入器を準備、設置している。救命講習を受けているスタッフもいる。		
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	避難訓練の実施。緊急通報システムやスプリンクラーを設置した。非常用の食糧、備品の準備をしている。	施設職員と利用者として、今年3月に日中の避難訓練を実施した。9月には、夜間想定での避難訓練を予定している。実施に向け、消防署や町内の消防団への協力要請や地域住民への周知などを行う準備をしている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	生活背景や性格、状態を考慮しながら、一人ひとりに合った対応や言葉掛けをしている。	利用者の呼び名は、本人が望む呼び方を心がけている。プライバシーを損ねないように配慮した声掛けなど工夫している。	
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	何が飲みたいか食べたいかなど、小さな事から問い掛けるように心掛けている。困難な方には本人の立場に立って考えるようにしている。		
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	決まり事は作らず、状況や希望に応じて柔軟に対応するように心掛けている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	馴染みの方に散髪していただいたり、好みの洋服を着るなど、それぞれにおしゃれを楽しみ、汚れてしまったらすぐに更衣するなど、身だしなみにも気を配っている。		
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	同じテーブルで同じものを会話しながら、食事し、見守り、介助をしている。季節感の感じられるものや、誕生日には好みのものを提供するなどしている。	食材と献立は、管理栄養士がいる配食業者が行うが、近所の方の差し入れの野菜を利用もする。調理は主に職員が行っているが、利用者が順番に味噌汁づくりをするなど、皆で作ることを楽しんでいる。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事、水分の摂取量を記録し、状態に合わせてミキサー食や、きざみ食を提供。状態に合わせて食事時間をずらすなどして、食事の支援をしている。		
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	うがいや義歯洗浄の声掛けや支援、ガーゼや口腔ケアスポンジを使用しての口腔ケアを行っている。夜間は、義歯を預かり洗浄している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表の記入にて排泄パターンを把握し不快感を感じさせないように注意しながら、オムツの使い分け、ポータブルトイレの使用、時間での声掛け誘導など個々に合った支援をしている。	排泄パターンを把握し、出来るだけトイレで排泄するように声掛けを行っている。居室へポータブルトイレを置くことで、排泄の自立が出来るように、便秘の方には食材を工夫するなど、個々人に合わせた支援をしている。	
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	便秘は、認知症の方にとっては、身体的にも精神的にも大きな影響を与えてしまう事を考え医師や看護師と相談しながら、食事の工夫、腹部マッサージなどを行い、適切な対応を心掛けている。		
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	入浴の楽しみの他、衛生面や身体的な負担も考えながら、個々に合った回数や時間を設定している。寝る前の入浴希望にも対応している。	浴室は個浴で、ゆったりと入浴できるように工夫されている。また、今後の重度化に備え、新しいユニットにはリフトが設置できるようなスペースを作っている。夜間の入浴にも出来るだけ対応している。	
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	昼寝の時間や就寝時間は固定せず、自由に居室で横になったり、居間のソファでうたた寝したりしている。		
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	処方箋がいつでも確認出来るようにファイルしている。誤薬防止に個々に薬箱を準備し提供している。飲み込むまでしっかり確認している。		
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	スタッフと一緒に懐かしい歌をうたったり、聴いたり、本や雑誌を読んだりして楽しんでいる。		
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	家族の協力を得ながら自宅などに外出する機会を設けている。	外出は、施設周辺の散策が主である。自法人のデイサービスでのレクリエーションに参加をしたり、涌谷城址の花見に出かけたりしている。職員の手が少ない時は、他部署より応援をもらっている。	

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
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	基本的に家族管理をお願いしている。		
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	必要に応じてスタッフが支援しながら行っている。		
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	音や明るさ、空調、温度などには常に気を配っている。馴染みのものや、季節感を感じる事できるように花を飾ったり、壁飾りを掲示している。	新設のユニットは天窓から柔らかい自然光が入り、明るく快適である。また、古民家改修のユニットは、古民家ならではの落ち着きがあり、利用者にとっても、また職員にとっても安らぎのある佇まいである。	
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	ソファの配置などを工夫しながら、一人ひとりの性格や状態、相性を考慮し全員が落ち着く事の出来るような居場所づくりを心掛けている。		
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	各居室の物は全て持ち込みをお願いしており、なるべく使い慣れた馴染みの物を持ち込んで貰うようにしている。本人や、家族と相談しながら、居心地の良い空間になるように、設えている。	各居室は、本人と家族が用意したものが置かれ、それぞれの個性がある居室になっている。職員は掃除の支援をしたり、利用者が創作したものを飾ったり、居心地がよく暮らせるよう工夫している。	
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	古民家の良さを活かしつつ、安全、且つ、自立出来るように、トイレの位置を明示したりしている。		

### 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	0473100204		
法人名	特定非営利活動法人 ひまわり		
事業所名	グループホーム後楽庵	ユニット名	ゆずりは
所在地	宮城県遠田郡涌谷町字刈萱町14番地		
自己評価作成日	平成24年8月6日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0473100204&amp;SCD=320&amp;PCD=04">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0473100204&amp;SCD=320&amp;PCD=04</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	NPO法人 介護サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台3階		
訪問調査日	平成24年8月27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)】**

ゆずりはは、今年二年目を迎え、入居者、スタッフ共に生活にも慣れ、馴染みの関係も築けてきたところ。二年目に入っても、毎日のように来訪者があり、家族や、地域との繋がりの大切さを感じています。敷地も広く、庭の木々草花、鳥の声などから、日々季節感を味わう事ができ、花やウグイスの鳴き声ひとつで、みなさん笑顔になり、話も盛り上がる事があります。小学校が隣接しているため、散歩の時などには子供たちの方から元気にあいさつをしてくれたり、マーチングの練習の音や、子供たちの元気な声が、中に居ても聞こえてきます。入居者一人ひとりに寄り添い、耳を傾けながら、居心地の良い場を提供出来るように日々取り組んでいます。

**【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)】**

古民家改修の「もみのき」と、開所して2年目を迎えた「ゆずりは」の2ユニットで、広い敷地から自然の採光と風が感じられる施設である。近所の小学校や、保育所から子供の声が聞こえ、職員は法人理念の、「私たちが年をとった時、暮らしたい場所を自分たちで作ろう」を日々実践している。管理者は、それぞれのユニットの特徴を把握し、意見交換や情報を共有し、一人ひとりに寄り添い、地域に根差した支援を行っている。どちらのユニットも家族や知人の来訪者も多く、家族的で寛げる空間となっている。同法人は、介護保険施行以前より、涌谷町で高齢者向けのサービスを提供し続けており、地域になくてはならない資源となっている。地に足のついたサービスの提供を今後も期待したい。

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input checked="" 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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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せている (参考項目:30,31)	<input checked="" 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 checked="" 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)	<input checked="" 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

グループホーム後楽庵

「ゆずりは」）

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	スタッフの目につく様にしており、日々共有しながら、常に立ちかえる事が出来るようにしている。	ケア日誌の表紙に法人理念を記載し、常に確認ができるようにしている。昨年の外部評価を受け、事業所の理念を作成し「スタッフの情報力を鍛えよう」とし、申し送りや観察力の強化を図っている。	地域に根差した活動を継続し続けている実情を踏まえ、理念に地域密着型サービスの意義を表した文言を加えることを期待する。
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	近隣の小学校や保育園との交流や地域の商店の利用をするようにしており、地域住民の方々からは野菜や菓子、花々などの差し入れをいただいている。	近隣の小学校の運動会に招待され、保育園児から花のプレゼントがあり、毎朝の挨拶を交わしたりと、地域の人々と日常的に交流がある。町内会に加入し、民生委員や家族、知人などの訪問がある。	
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	常時、認知症の介護相談を受け入れている。涌谷町の取り組みの一環である、認知症サポーターや検討会議にも参加し貢献している。		
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		運営推進会議は開催を検討はしているが、まだ開催できていない。	運営推進会議は、利用者、家族、地域住民や市町村の担当者職員が会し、情報交換やサービス向上のための重要な場である。地域との関係は良く、認知度も高いので、早期の開催を期待したい。
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	町の担当者の方とはお互いに行き来し、現在の実情と、要望を伝え、課題の解決に向けて一緒に協力している。	町主催の研修会や学習会に参加したり、日常的に相談や情報交換を行っている。今回の外部評価にも、町の担当者が同席している。	
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	身体拘束はしていない。日中の施錠はしていない。身体拘束に当たるのか、当たらないのか日常業務の中でも常にスタッフ間で話合っている。	家族から身体拘束に当たるような要望があり、その対応を、職員間で話し合い、ケア方法の工夫で拘束を回避している。家族にも説明し理解してもらっている。	
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	学ぶ機会を設け、虐待防止に心掛けている。		

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
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	研修等に参加し学ぶ機会は設けているが、必要性はなく、活用した実績はない。		
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	入所時、また、必要に応じて説明し理解・納得を得ている。		
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	ホームに来て頂く機会を作るようにし、管理者や、主任を中心に、意見を伺ったり、相談などか気兼ねなく出来る環境を心掛けている。	家族会はないが、日常的に家族の訪問があり、都度、意見や意向を確認している。利用料は原則施設に来て支払うことになっており、その機会を利用している。また、家族からの提案をケアに生かした事もある。	
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	職員の意見や提案を基に改善や向上に繋がることは、取り入れている。現場の運営に関わる事は、相談、報告し決定している。	ケア改善の提案や、職員の意見を記録し、スタッフ会議で話し合い、運営の改善につなげている。日常的に、管理者や上司と気軽に話し合える環境である。資格取得のため、シフト調整や研修参加を促すなどの支援がある。	
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	定期的に現場の状況を見て現状を把握し、就業環境や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	勉強会や研修会への参加や、資格取得の支援、また日々の勤務時にも一人ひとりの力量を把握した上で助言や指導をし、実践を通じて、力をつけるようにしている。		
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	勉強会など、同業者と交流出来る機会を設けている。また、相互訪問時には、気軽に相談などが出来る関係も築けている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	本人や家族などから、知り得た情報を基に、本人に寄り添い、傾聴、観察し、知り得た情報はスタッフ間で共有し、本人の状態、状況に合わせた支援をするように心掛けている。		
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	管理者、主任が中心となり要望や不安な事を伺いスタッフにも周知している。		
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	本人、または家族との面会時に様々な視点で考え、適したサービスを受けられるように支援している。		
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	個々の能力や、認知症の程度、生活背景などを考慮しながら、日常の中で、調理、洗濯物たたみ、掃除などを行ってもらっている。		
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	家族だから出来る事、ホーム側が出来る事を見極め、入居以前の関係性を継続、また、よりよいもの出来るよう共に考え支えている。		
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	馴染みの場所への外出(教会・自宅・親戚宅・主治医・美容院など)をしている。面会者も多く、地域密着のため、他利用者への面会者が知人だったり、輪が広がる事もある。	かかりつけ医への受診の帰りに自宅によって昼食をとったり、馴染みの美容室や教会などに行け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	関係性や性格などを考慮し、食事の席や居室の位置などを考えている。		

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	他施設へ移った際には、面会をし、経過を把握するようにしている。		
<b>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</b>					
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	必ず本人の意思を確認するように心掛けて声掛けや支援をしている。	利用者と1対1になれる機会を作り、意向を聞けるように配慮している。家族や知人が訪問した時に、趣味や嗜好などを聞き、朝食をパン食にしたり、プラモデルに挑戦したり、本人の意欲につながる支援をしている。	
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、入居以前の担当ケアマネなどからも、情報を伺い把握に努めている。		
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	常に一人ひとりの状態や変化に気を配り、個別日誌への記録や申し送りなどにより、スタッフ間に周知させ共有している。		
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	日々の記録や、意見、スタッフ会議などを通じて、それぞれの立場の意見を反映させながら計画を作成している。	介護計画は、細かいアセスメントを行い、家族の意見も取り入れケアプランを作成している。モニタリングや評価の記録や会議ができない事が課題であり、目標の評価もチームで行うことを目指している。	
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	個別記録は時間経過が分かるように記録し、スタッフ間で共有している。重要な部分にはラインを引いたり、申し送りの際に口頭で伝えている。		
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	事業所側で、何が出来るのか出来ないのかを判断し、ニーズに出来る限り添えるように柔軟な対応を心掛けている。		

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
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	福祉機器レンタルの利用やボランティア、サークル団体から協力をえている。地域の区長さんや民生委員さんも利用者の状況に気に掛けてくれている。		
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	希望する医療機関に受診できている。通院は基本、家族同行をお願いしており、必要に応じて同行もしている。	提携医療機関の受診以外に、かかりつけ医への受診の支援も行っている。通院は家族同行を基本にしており、ホームからの情報提供や家族からの報告などで連携している。必要な場合は職員も同行している。	
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	午前・午後と1日2回のバイタルチェックを実施し記録している。状態観察し異常があれば、看護師に報告し対応している。		
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を行っている。	協力医療機関には医療地域連携室があり、連携パスシートを利用して情報の交換を図っている。相互に電話でのやり取りも必要に応じて行っている。退院時には、病院関係者と話し合いの場をもつこともある。		
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	状態に合わせて随時、話合ったり、医師からの助言はあるものの、文書化までにはいつたっておらず、現在参考資料等をもとに検討中である。	まだ方針が定まっていない。利用者の中に、重度化が懸念される方が数名いる。利用者の今後の支援や、家族の意向の確認、ホームで出来る事出来ないことを検討しなければならないと考えている。	重度化の方針は、利用者や家族の安心や施設選択の指針になり、また、職員の職場に対する安心感や責任感の構築にも関係するものである。より活発な議論を行い、方針を明文化することを期待する。
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	緊急連絡網や、救急搬送時の手順の掲示をしている。AED、携帯用酸素吸入器を準備、設置している。救命講習を受けているスタッフもいる。		
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	避難訓練の実施。緊急通報システムやスプリンクラーを設置した。非常用の食糧、備品の準備をしている。	施設職員と利用者として、今年3月に日中の避難訓練を実施した。9月には、夜間想定での避難訓練を予定している。実施に向け、消防署や町内の消防団への協力要請や地域住民への周知などを行う準備をしている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	生活背景や性格、状態を考慮しながら、一人ひとりに合った対応や言葉掛けをしている。	利用者の呼び名は、本人が望む呼び方を心がけている。プライバシーを損ねないように配慮した声掛けなど工夫している。	
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	何が飲みたいか食べたいかなど、小さな事から問い掛けるように心掛けている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	決まり事は作らず、状況や希望に応じて柔軟に対応するように心掛けている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	好きな洋服を選んだり、化粧したり、ひげそりをするなどそれぞれに身だしなみやおしゃれをたのしんでいる。スタッフも衣類の乱れや汚れ、爪や顔の毛などに気を配っている。		
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	同じテーブルで同じものを会話しながら食べ、見守り、介助をしている。夕食の味噌汁は当番制にしスタッフと一緒に作っている。食器拭きやテーブル拭きなど役割分担しながら行っている。	食材と献立は、管理栄養士がいる配食業者が行うが、近所の方の差し入れの野菜を利用もする。調理は主に職員が行っているが、利用者が順番に味噌汁づくりをするなど、皆で作ることを楽しんでいる。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事、水分の摂取量を記録し、状態に合わせてミキサー食や、きざみ食、減塩食、たんぱく制限食などを提供している。献立はカロリー計算されている。		
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	食後の歯磨き誘導やブラッシングの介助、うがいの声掛けをしている。夜間は義歯を預かり洗浄している。また歯科往診を利用し口腔内のケアをしている方もいる。		

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
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	排泄チェック表の記入にて排泄パターンを把握し不快感を感じさせないように注意しながら、オムツの使い分け、ポータブルトイレの使用、時間での声掛け誘導など個々に合った支援をしている。	排泄パターンを把握し、出来るだけトイレで排泄するように声掛けを行っている。居室へポータブルトイレを置くことで、排泄の自立が出来るように、便秘の方には食材を工夫するなど、個々人に合わせた支援をしている。	
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	便秘は、認知症の方にとっては、身体的にも精神的にも大きな影響を与えてしまう事を考え医師や看護師と相談しながら、食事の工夫、腹部マッサージなどを行い、適切な対応を心掛けている。		
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	状態に合わせて個々に合った入浴支援をしている。突然の入浴希望にも、対応できるように心掛けている。	浴室は個浴で、ゆったりと入浴できるように工夫されている。また、今後の重度化に備え、新しいユニットにはリフトが設置できるようなスペースを作っている。夜間の入浴にも出来るだけ対応している。	
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	昼寝の時間や就寝時間は固定せず、自由に居室でや、和室で横になったり、居間でゆっくり出来る時間を持てるように支援している。		
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	処方箋がいつでも確認出来るようにファイルしている。誤薬防止に個々に薬箱を準備し提供している。飲み込むまでしっかり確認し、飲み忘れや誤薬防止のためチェック表を利用している。		
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	趣味や特技を活かして仕事や役割をお願いし、生活にメリハリや、やりがいを持つ事の出来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	家族の協力を得ながら自宅などに外出する機会を設けている。外出傾向のある方には、無理のない程度にスタッフが同行しながら戸外へ出掛けている。	外出は、施設周辺の散策が主である。自法人のデイサービスでのレクリエーションに参加をしたり、涌谷城址の花見に出かけたりしている。職員の手が少ない時は、他部署より応援をもらっている。	

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
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	基本的に家族管理をお願いしている。		
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	携帯電話を持ち、毎晩家族に電話をする事を日課にしている方がいる。贈り物があつた際には、お礼の電話をしている。		
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	音や明るさ、空調、温度などには常に気を配っている。馴染みのものや、季節感を感じる事できるように花を飾ったり、壁飾りを掲示している。	新設のユニットは天窓から柔らかい自然光が入り、明るく快適である。また、古民家改修のユニットは、古民家ならではの落ち着きがあり、利用者にとっても、また職員にとっても安らぎのある佇まいである。	
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	一人ひとりの性格や状態、相性を考慮し全員が落ち着く事の出来るような居場所づくりを心掛けている。		
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	各居室の物は全て持ち込みをお願いしており、なるべく使い慣れた馴染みの物を持ち込んで貰うようにしている。本人や、家族と相談しながら、居心地の良い空間になるように、設えている。	各居室は、本人と家族が用意したものが置かれ、それぞれの個性がある居室になっている。職員は掃除の支援をしたり、利用者が創作したものを飾ったり、居心地がよく暮らせるよう工夫している。	
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	安全を確保しながら能力を存分に発揮できるような環境づくりを工夫している。		