

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	0475101853		
法人名	社会福祉法人 大樹		
事業所名	グループホーム ひなた		
所在地	仙台市青葉区子平町17-19		
自己評価作成日	平成27年11月3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?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=0475101853-00&PrefCd=04&VersionCd=022
----------	---

【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27年12月3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)】

グループホームひなたでは、認知症高齢者が住み慣れた町の中で、顔なじみの地域の方々とふれあいを楽しみながら、本人の生きる力・残存能力を最大限に発揮し、自分らしさを十分に保ちつつ、明るく生活出来るよう介護し、ここで暮らせて幸せだったと実感できるサービスを提供します。

【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)】

古い住宅地で、近隣には学生用のアパートや寺院があり、2階建ての事業所である。法人の理念を基に、職員が話し合い、事業所の目標「入居者様の笑顔を今まで以上に引き出せるように一緒に楽しみます」を作成し、実現できるように、日常の支援に努めている。理事長が地元クリニックの院長で、往診や通院の支援が充実している。また、地域に同法人の介護事業所が複数あり、研修や行事、通院の際の送り迎えなどの連携がある。開設11年目を迎え、近隣住民とは、日頃から挨拶を交わす他、避難訓練への参加、ゴミ置き場移設に向けての連携など交流が深まっている。新任職員1人に対して、先輩が1人つきサポートするプリセプター制度を導入している。また、1Fと2Fの職員の交流を進め、ケアの質の向上に繋げている。

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)	○	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 ひなた ）「ユニット名 一階 」

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	ホーム内に理念を掲示し、全体会議では参加職員で理念を復唱し、共有に努めている。	法人の理念を基に毎年職員が話し合い、事業所目標を作成している。さらに項目ごとの具体的な目標を作り、半期ごとにふり返りを行っている。職員は利用者が笑顔になれるように、一人ひとりの状態に合わせた支援を心がけている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の皆様には、ホームの行事(災害訓練)に参加いただいたり、散歩中に近所の方々と挨拶を交わしている。	町内会に加入し、回覧板で「ひなた便り」を回覧している。町内会と連携して、ゴミ集積所を敷地内に設置した。このことで、近隣の住民との挨拶などの交流が進んだ。散歩で挨拶を交わしている住民からの、いただきものがある。	
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	ひなたを知って頂けるよう地域向けの広報誌(認知症や高齢者の生活について等)を作成して掲示・回覧にて、理解を頂けるよう取り組んでいる。		
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	奇数月に入居者様の日常の様子や行事・実習生の受入れ・外部評価・実地指導等の報告を行い、お話し頂いた提案は、随時話し合っている。	奇数月の第3火曜日に町内会長、副会長、民生委員、地域包括職員、ユニットの家族代表、職員が参加して開催している。年に1回交番からの参加もある。事業所の状況、行事や研修について報告、課題について話し合っている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	定期的に「ひなたぼっこ」と地域向けの広報誌「ひなた便り」等を郵送している。日常的な相談も市の担当者に連絡をとりサービスに取り組んでいる。	市担当者に、家族向け報告書「ひなたぼっこ」と地域向け広報誌「ひなた便り」を年に3～4回送っている。事故の対応や困難な事例について相談、アドバイスをもらっている。	
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	職員は、身体拘束についての勉強会を定期的に行っており、普段から身体拘束をしないケアの注意を心掛けている。	毎年研修を行い理解を深めている。毎日変化する利用者の状況を把握、それに対応した支援をすることで、拘束に繋がらないように努めている。外出傾向を把握し、好きな歌を流し気を紛らしたり、散歩に行くなどして対応している。施錠は23時～翌朝6時までである。	
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	(5)同様、虐待防止について勉強会を行い、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	管理者が、権利擁護に関する研修に参加している。また、勉強会(内部研修)を定期的に行っており、制度について学ぶ機会を持っている。		
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	契約・改定の際には必ず2名以上の職員で対応し説明を行っている。また、入居後も必要に応じて説明や話し合いの場を持つようにしている。		
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	毎日入居者様へ個々に話し掛けを行っており、ご家族様には来苑時に出来るだけ意見や不満を聞き取ろうと努めている。	面会時や家族が行事に参加した時に、日常の様子を伝え、意見を聞いている。遠方の家族には電話で聞いている。トイレ移動補助のための手すり設置の要望を実現した。	
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	毎月(第2)木曜日にGH運営会議を開催し、統括管理者・事務長・管理者との話し合いの場を設けている。管理者が意見や提案を出来るだけ聞き取り、会議に反映されるよう努めている。	月1回の職員会議で話し合い、掃除や「連絡ノート」の使い方について意見が出ている。日頃は「連絡ノート」に気づいたことを記入し情報を共有している。新人には年の近い職員が担当者としてサポートしており、相談できる体制になっている。	
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	職員一人ひとりが、やりがいを感じられるようにと今年度から査定制度取り入れている。		
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	法人内の勉強会や新人職員の研修を積極的に行っている。また、法人外の研修(介護職スキルアップ)参加を促進している。		
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	仙台市の研修会や管理者研修などで、同業者間の交流はある。		

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	新しい入居者様には、居場所作りや他入居者様との関係作りを常に行っている。また、相談があればお話を傾聴し受け止める努力をしていきたい。		
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	ご家族からの相談に関しては、何度もお話しをお伺いする機会を作り、ご家族の心情や状況を受け止めるよう努めている。		
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	入居前に実態調査を行い、ご本人とご家族の必要とする支援を見極めている。		
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	一緒に暮らし感情を共有する中で、家族のような親しみや大切にしたいという気持ちで関わっている。		
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	ご家族に行事への参加を促したり、電話や来苑時には今後の取り組み方を相談し、その都度ケアの要望を伺うようにしている。		
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	ご家族やご友人との関係が保てるよう来苑しやすい環境作りに努めている。また、入居者様同士が親しく近所付き合いをされていた経過があり、それぞれゆっくりとお話しできる場を提供している。	家族や近所からの来訪者が、ホールや居室でゆっくり話せるように配慮している。家族の協力で墓参り、外食、馴染みの美容院に行っている。同法人の他事業所に出掛け、楽しんでいる方もいる。手紙や電話のやり取りを支援している。	
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	入居者様同士の相性等を考えて、定期的に席替え等配慮している。難しい部分のある方も職員が間に入ることで、無理なく交流を持てる生活が送れている。		

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
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	他施設等へ移られた入居者様の面会に行く事はあるが、(任意)現在まで退所後に関係を求められたケースはないが、求められた場合は、話し合いをもち対応していきたい。		
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	毎日の生活の中で、本人の意向を汲み取れるよう努めている。また、本人の現在の状況から必要と思われる支援について、その都度会議で検討している。	これまでの情報に加え最近の生活の様子を「シート」に記入し、思いを共有している。日々の生活の中に、編み物や歌など「好き」「楽しい」と感じる事を見つけ、取組めるように支援している。意志表示の困難な方は、反応や目の表情を見て把握している。	
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	入居前の実態調査での把握と入居されてから知る新しい情報を会議等で話し合い職員間で共有している。		
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	状況や変化等、日々の生活の中で確認している。月末には入居者様ごとに月まとめを記入し、3ヶ月ごとにフェースシートを書き直しており、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	職員会議(月に2回)、法人経営会議(月に1回 主治医出席)、グループホーム運営会議(月に1回)、ご家族に連絡・相談等を行い、それぞれの意見や着想を反映しながら作成している。	毎月担当者がケース記録をまとめ、職員会議でカンファレンスを行っている。家族には「ひなたぼっこ」に写真入りで様子を報告、意見を聞いている。ケアプランの見直しは3ヶ月に1回、本人、家族、職員、医師の意見を反映して作成している。	
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	日々の状態や様子は個別のチェック表やケース記録に記入し職員全員で確認している。また、計画作成者がケア計画の評価を行い、職員会議にてその内容やケア計画見直し等について話し合っている。		
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	出来る範囲で行なっている。		

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
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	町内会等に呼びかけ国見消防署署員に防災についてのお話し(10/28)や災害訓練の協力を頂いている。また、同法人のデイサービスで開かれる催し物に参加したり、国見保育所の園児との交流会を行ない、町内会のお祭りには毎年参加させていただいている。		
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	理事長が主治医のため、緊急時でも対応できている。	法人理事長の医師をかかりつけ医としている方が多く、週1回の通院を支援し、2週間に1回の訪問診療を受けることもできる。認知症専門医や歯科医による訪問診療も利用している。以前からの専門医には家族が付添うこともある。常勤の看護師が健康管理を行っている。	
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	看護師である副施設長に日常の中で気付いた事や何かあった場合は、すぐに報告し指示を仰ぐことができる。		
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、病院関係者との情報交換・相談に努め、早期退院出来るよう取り組んでいる。		
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、重度化した場合の指針を作成しご家族に説明し話し合いを行なっている。重度化した場合も同じように説明し話し合いを行っている。	契約時に重度化の指針について説明確認している。重度化した時は、かかりつけ医と相談して、再度家族と話し合い対応を確認している。法人全体で看取りの研修を行っている。	
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	急変時のマニュアルがあり、法人内研修や消防署署員による心肺蘇生の訓練を年一回行っている。		
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	避難訓練は定期的に行なっている。(年3回) 地域の協力も得られるようになってきた。	夜間想定、消防署員立ち合い各1回を含め、年3回避難訓練を実施、近隣住民や家族も参加している。居室の名札は介護度別に色別の表示があり、参加者に知らせている。夜間の緊急時には近隣に住む職員が駆け付けるようになっている。	避難階段や避難通路を補修して、日頃から安全に使える状況にすることを期待する。

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	入居者様の立場に立った接し方や、言葉遣いを十分に気をつけている。	職員は入社時にプライバシー保護、接遇の研修を受けている。節度を持って丁寧な言葉遣いで接するように気をつけている。排泄介助はさりげなく居室や浴室に案内して対応している。呼び方は本人や家族に聞き、基本は「さん」づけで呼んでいる。	
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	日常生活の会話の中で思いや希望を聞き取れるよう努力している。また、重度化された入居者様には自己決定しやすいように二者選択などにして働きかけている。		
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	本人の思いや本人の時間も大切にしている。散歩等の希望はマンツーマンで半数近い入居者様と実施しているが、レクリエーションや家事などは職員からの働きかけが多い。		
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	定期的に訪問美容を利用し、カット・パーマ等をしていただいている。また、馴染みの美容室に継続して行かれている方もいる。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	献立表があり、入居者様の好まれる品や季節の食材を使用して栄養バランスを考慮している。食事の下ごしらえや後片付けを入居者様の状況に合わせて見守りをしながら行っている。また、行事での食事はその都度希望を伺っている。	法人の管理栄養士がメニューを作成、食材は業者から届き、調理は職員が行っている。職員も一緒に食事している。月2回、利用者の希望を取り入れた事業所独自の、お楽しみメニューの日がある。調理に参加したり洗い物をする利用者もいる。	
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	一人ひとりの水分量・食事量をチェック表に記入・把握している。また、本人の体調からくる希望でお粥等を提供したり、一時的に自力摂取が困難になった方には、食事介助を状況を見極めながら行っている。		
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	食後、その方に合わせ口腔ケアを行なっている。		

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	一人ひとりの状態に合わせた対応と介助を行っている。	個別に記録したデータを活用し、無理のないペースで声掛け誘導している。おむつからリハビリパンツになった方もいる。夜間は時間を見て誘導しているが、必要な方には転倒予防のためセンサーで動きを察知し、移動支援している。	
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	便秘にならないよう水分や食物繊維の多い食事の提供を心掛けている。運動はお茶の時間に軽体操を行っている。また、排便の様子等を主治医に報告・相談している。		
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	殆どの入居者様からは、入浴の希望がない事が多いため、体調面や衛生面を考え職員が決めることが多い。どうしても拒否が強い場合は、清拭等で対応している。	週に3~4回の入浴を支援している。拒否の強い方には声掛けを工夫したり、清拭に変更して対応している。体力的に不安のある方は、医師の指示で回数を制限している。様々な入浴剤を楽しんでいる。	
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	一人ひとりの生活習慣や状況に応じて休息していただいている。また、室内温度や衣類等の調節、団らん時にはリラックス出来るような会話とお茶の提供を行っている。		
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	入居者様一人ひとりが服用している薬についての作用・副作用について記入してある説明書を入居者処方薬資料に綴り確認している。また、処方薬に変更があった場合はケース記録と連絡帳に記入し職員間で確認している。		
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	一人ひとりの生活歴や力を活かした役割・学習ドリル・お楽しみ会の行事・個別外出・気分転換になるドライブ等、喜んでいただけ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支援している	天気の良い日は近所を散策し、なるべく本人の希望の場所・外食等を定期的に取り入れて個別外出を行っている。また、ご家族との外出はいつでも出来る状況である。	天気の良い日は近隣の散歩や日光浴を行っている。本人の希望を聞き、外食、映画鑑賞などに出掛ける個別外出を支援している。全体の行事は年間計画をたて、秋保温泉や水族館に出掛けている。	

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
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	認知症の進行によりお金を管理される方は少ないが、管理能力のある方には所持し好きな物を購入できるよう支援している。管理の難しい方にはご家族に相談し好きな物を買える機会をつくっている。(全員ではないが)		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望時、電話の利用はあり、携帯電話で連絡を取り合っている方もいる。また、ご家族から「母の日」や「敬老の日」に贈られてくるプレゼントのお礼の電話ができるよう配慮している。手紙の投函は随時職員が行なっている。		
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	共用空間は明るさや温度調節が適切に行なわれており、季節感を感じられるよう装飾や入居者様が作成された絵が飾られている。また、ホールに少人数で寛げる空間を作ったことで、ホールで過ごされる時間が長くなったり、頻繁に活用されている。	ホールは大きな窓で日差しがよく入り、冬は暖かい。湿度は濡れタオルや加湿器で調整している。ホールの一角にベンチやソファを置いた休憩場を作り、利用者がくつろぐ場所になっている。季節の飾りを利用者と一緒手作りし飾っている。	
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	廊下のベンチやホールのソファ等で入居者様同士でお話しされ過されている。		
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	ご家族や入居者様と相談した上で馴染みの物を持ってきて頂いている。居室内にご家族の写真等を飾ることで安心して過して頂けるよう配慮している。	居室にはクローゼット、トイレ、洗面台、エアコン、ナースコールが備え付けられている。転倒の不安がある方には、センサーを用いている。自宅で使っていた家具を持ち込んだり、人形や写真で部屋を飾っている。清掃は毎朝職員が行う。	
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	その方の能力に応じて、出来る事はして頂いている。また、バリアフリー設計と身体状況に合わせた補助具(一点・四点杖等)・その方にあつた安全な上靴使用を促している。		

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	0475101853		
法人名	社会福祉法人 大樹		
事業所名	グループホーム ひなた 二階		
所在地	仙台市青葉区子平町17-19		
自己評価作成日	平成27年11月3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?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=0475101853-00&PrefCd=04&VersionCd=022
----------	---

【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27年12月3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)】

グループホームひなたでは、認知症高齢者が住み慣れた町の中で、顔なじみの地域の方々とふれあいを楽しみながら、本人の生きる力・残存能力を最大限に発揮し、自分らしさを十分に保ちつつ、明るく生活出来るよう介護し、ここで暮らせて幸せだったと実感できるサービスを提供します。

【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)】

古い住宅地で、近隣には学生用のアパートや寺院があり、2階建ての事業所である。法人の理念を基に、職員が話し合い、事業所の目標「入居者様の笑顔を今まで以上に引き出せるように一緒に楽しみます」を作成し、実現できるように、日常の支援に努めている。理事長が地元クリニックの院長で、往診や通院の支援が充実している。また、地域に同法人の介護事業所が複数あり、研修や行事、通院の際の送り迎えなどの連携がある。開設11年目を迎え、近隣住民とは、日頃から挨拶を交わす他、避難訓練への参加、ゴミ置き場移設に向けての連携など交流が深まっている。新任職員1人に対して、先輩が1人つきサポートするプリセプター制度を導入している。また、1Fと2Fの職員の交流を進め、ケアの質の向上に繋げている。

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ひなた ）「 ユニット名 二階 」

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	リネンを掲示し共有する中で、実践に繋げる努力をしている。またカンファレンスにて見直しを行っている。	法人の理念を基に毎年職員が話し合い、事業所目標を作成している。さらに項目ごとの具体的な目標を作り、半期ごとにふり返りを行っている。職員は利用者が笑顔になれるように、一人ひとりの状態に合わせた支援を心がけている。	
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	日常的に挨拶を行っている。防災訓練の際には地域住民の方にも参加して頂いている。地域のお祭り等にも参加させて頂いている。	町内会に加入し、回覧板で「ひなた便り」を回覧している。町内会と連携して、ゴミ集積所を敷地内に設置した。このことで、近隣の住民との挨拶などの交流が進んだ。散歩で挨拶を交わしている住民からの、いただきものがある。	
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	防災訓練に参加して頂いており、その場を通じて認知症の理解や支援の方法を伝える努力をしている。		
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	二ヶ月に一度運営推進会議を開催し、その場で現状を伝え、情報交換を行っている。	奇数月の第3火曜日に町内会長、副会長、民生委員、地域包括職員、ユニットの家族代表、職員が参加して開催している。年に1回交番からの参加もある。事業所の状況、行事や研修について報告、課題について話し合っている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	定期的に広報誌を郵送している。骨折事故発生時の報告・相談を行っている。	市担当者へ、家族向け報告書「ひなたぼっこ」と地域向け広報誌「ひなた便り」を年に3～4回送っている。事故の対応や困難な事例について相談、アドバイスをもらっている。	
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	事業所として身体拘束を行わない方針である。年に一度は身体拘束に関する内部研修を行っている、また身体拘束に関する資料を掲示している。	毎年研修を行い理解を深めている。毎日変化する利用者の状況を把握、それに対応した支援をすることで、拘束に繋がらないように努めている。外出傾向を把握し、好きな歌を流し気を紛らしたり、散歩に行くなどして対応している。施錠は23時～翌朝6時までである。	
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	身体拘束同様に、内部研修を行っており、資料の掲示を行っている。		

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
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	身体拘束・虐待の防止同様に内部研修を行い、資料の掲示をしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	説明については十分出来ている。		
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	玄関に相談箱を設置している。また、ご家族様が来苑された際情報交換を行えるよう	面会時や家族が行事に参加した時に、日常の様子を伝え、意見を聞いている。遠方の家族には電話で聞いている。トイレ移動補助のための手すり設置の要望を実現した。	
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	カンファレンスや全体会議の場で職員の意見を聴く機会がある。	月1回の職員会議で話し合い、掃除や「連絡ノート」の使い方について意見が出ている。日頃は「連絡ノート」に気づいたことを記入し情報を共有している。新人には年の近い職員が担当者としてサポートしており、相談できる体制になっている。	
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	職員がやりがいを感じられるように、より一層環境整備を進めて欲しい。		
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	研修費を法人が負担し、外部での研修が増えた。法人内でもプリセプター制度を採用し、新人職員に対して育てる仕組みが出来た。		
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	法人内外の研修に参加する事で、交流の機会としている。		

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	入居者様との信頼関係を築けるようお話を傾聴し不安や要望を話して頂けるよう努力している。		
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	入居以前の調査の段階で行っている。		
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	入居以前の調査の段階で行っている。		
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	洗濯、炊事、掃除等一緒に行う事で職員も学ぶことが多い。		
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	来苑された際また電話や書面等で入居者様の日々の様子等をお伝えしている。ご家族様にも出来るだけ行事に参加して頂けるようお伝えし、同じ時間を共有して頂けるよう努めている。		
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	個別外出等にて入居者様ご本人の行きたい所へ行けるよう努めている。ご家族様にも協力して頂き外食をする機会も設けている。	家族や近所からの来訪者が、ホールや居室でゆっくり話せるように配慮している。家族の協力で墓参り、外食、馴染みの美容院に行っている。同法人の他事業所に出掛け、楽しんでいる方もいる。手紙や電話のやり取りを支援している。	
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	入居者様同士コミュニケーションを図れるようレクリエーションをする機会を設け交流できる機会を増やせるように努めている。		

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
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	転居先を訪れ、面会できる様に努めている。必要があれば、相談・支援を行って行きたい。		
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	日常生活の中から入居者様の意志を汲み取れるように努めている。入居者様から希望があった際には随時対応し、すぐに対応する事が困難な際にはカンファレンス等にて話し合い希望がかなえられるよう努めている。	これまでの情報に加え最近の生活の様子を「シート」に記入し、思いを共有している。日々の生活の中に、編み物や歌など「好き」「楽しい」と感じる事をみつけ、取組めるように支援している。意志表示の困難な方は、反応や目の表情を見て把握している。	
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	入居前の実態調査の段階にて情報を収集し、入居後は日常生活の中でコミュニケーションを図りながら、更に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	申し送りや、記録などでの情報共有や、カンファレンス等で話し合い、現状の把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	カンファレンスにて入居者様の変化や必要とされているであろうケアについて考え職員同士話し合い、ケア計画の作成を行っている。	毎月担当者がケース記録をまとめ、職員会議でカンファレンスを行っている。家族には「ひなたぼっこ」に写真入りで様子を報告、意見を聞いている。ケアプランの見直しは3ヶ月に1回、本人、家族、職員、医師の意見を反映して作成している。	
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	毎日の様子や変化等をケース記録に記入している。申し送りやケース記録を読むことで情報を共有し、活用している。		
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	出来る範囲で検討し、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
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	国見保育園の園児と交流会を行っている。地域のお祭りや避難訓練等にも参加させていただいている。		
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	理事長がかかりつけ医であり、気付いたことや些細な変化も伝えている。	法人理事長の医師をかかりつけ医としている方が多く、週1回の通院を支援し、2週間に1回の訪問診療を受けることもできる。認知症専門医や歯科医による訪問診療も利用している。以前からの専門医には家族が付添うこともある。常勤の看護師が健康管理を行っている。	
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	副施設長が看護師であり、気付いたことや些細な変化も伝えている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	病院関係者との情報交換や相談に努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所の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	重度化した場合の指針を作成しており、入居時にご家族様に説明し、同意を得ている。	契約時に重度化の指針について説明確認している。重度化した時は、かかりつけ医と相談して、再度家族と話し合い対応を確認している。法人全体で看取りの研修を行っている。	
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	介護手順書に急変時のマニュアルは作成してあるが、実践力を身に付ける機会が少ない。		
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	年に二度、必ず避難訓練を行っている。町内会の方々や消防署員の方々に参加している。	夜間想定、消防署員立ち合い各1回を含め、年3回避難訓練を実施、近隣住民や家族も参加している。居室の名札は介護度別に色別の表示があり、参加者に知らせている。夜間の緊急時には近隣に住む職員が駆け付けるようになっている。	避難階段や避難通路を補修して、日頃から安全に使える状況にすることを期待する。

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	各入居者様に合わせた対応を行っている。記録やカンファレンスで共有しより良い対応の仕方を検討している。	職員は入社時にプライバシー保護、接遇の研修を受けている。節度を持って丁寧な言葉遣いで接するように気をつけている。排泄介助はさりげなく居室や浴室に案内して対応している。呼び方は本人や家族に聞き、基本は「さん」づけで呼んでいる。	
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	入居者様とコミュニケーションを図りながら、思いや希望を表して頂けるよう努めている。入居者様が自己決定できるよう努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	出来る限り希望にそえるように努めている。		
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	季節に合わせた服装ができる様支援している。訪問美容サービスを利用し、カットだけでなくパーマやカラー等入居者様の希望に合わせたおしゃれができるように支援している。		
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	食事やおやつ準備を入居者様と共に行っている、食後の後片付けも一緒に行っている。食事も同じテーブルを囲んでいる。	法人の管理栄養士がメニューを作成、食材は業者から届き、調理は職員が行っている。職員も一緒に食事している。月2回、利用者の希望を取り入れた事業所独自の、お楽しみメニューの日がある。調理に参加したり洗い物をする利用者もいる。	
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	個別チェックシートを利用し水分量や、食事量の把握を行っている。お粥等入居者様に合わせた食事形態で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	起床時や食後に口腔ケアの声掛けや、介助を行なっている。義歯を使用している入居者様の義歯は夜間洗浄液につけている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	入居者様に合わせ、紙パンツや、オムツ、パットを使用しながら、出来るだけトイレで排泄して頂ける様に支援している。	個別に記録したデータを活用し、無理のないペースで声掛け誘導している。おむつからリハビリパンツになった方もいる。夜間は時間を見て誘導しているが、必要な方には転倒予防のためセンサーで動きを察知し、移動支援している。	
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	食物繊維の多い食べ物や、乳製品の提供を行うなどしている。水分に関しても個別チェックシートを利用し十分摂取して頂けるよう努めている。それでも便秘症状が見られる方には、内服薬や座薬を使用し、排便出来る様に支援している。		
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	出来るだけ希望にそえるように努力をしている。入浴剤や菖蒲、柚子等入浴時にも楽しんで頂けるよう支援を行っている。	週に3～4回の入浴を支援している。拒否の強い方には声掛けを工夫したり、清拭に変更して対応している。体力的に不安のある方は、医師の指示で回数を制限している。様々な入浴剤を楽しんでいる。	
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	日中でも疲労が見られた場合など休んで頂いている。昼夜問わず落ち着いて休めるように居室の温度管理等に気を付ける等の支援をしている。		
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	処方箋をファイリングし確認できる様になっている。薬の変更などがあった場合には申し送りやケース記録に記入し、職員全員が把握できるように努めている。		
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	レクや掃除、洗濯、炊事、裁縫等入居者様の好きな事を把握できる様に努め、楽しみや気分転換ができる様な支援をしている。		
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	ドライブや個別外出等を企画し苑の外に出る支援を行っている。遠方まではその日の希望では叶える事は困難だが、散歩やひなたぼっこ等の外出は行っている。	天気の良い日は近隣の散歩や日光浴を行っている。本人の希望を聞き、外食、映画鑑賞などに掛ける個別外出を支援している。全体の行事は年間計画をたて、秋保温泉や水族館に出掛けている。	

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
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	自己管理できる入居者様は個別外出の際や訪問理容サービス等の際に使用できるよう支援を行っている。		
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	電話に関しては入居者様から職員に訴えがあった場合取り次いでいる。手紙に関してはやり取りは少ないが、届いた場合入居者様ご本人に直接お渡ししたりしている。		
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	ホールの壁に装飾を行い季節を感じて頂けるよう工夫を行っている。昼夜を問わず、温度、湿度に注意を行っている。	ホールは大きな窓で日差しがよく入り、冬は暖かい。湿度は濡れタオルや加湿器で調整している。ホールの一角にベンチやソファを置いた休憩場を作り、利用者がくつろぐ場所になっている。季節の飾りを利用者と一緒に手作りし飾っている。	
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	廊下や、日当たりの良い窓側にソファを設置し、入居者様が自由に利用して頂けるようにしている。		
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	自宅で使用されていた物を利用して頂いている。危険の無い様ご本人やご家族様と相談しながら家具の配置を行い心地よく過ごしていただける様に努めている。	居室にはクローゼット、トイレ、洗面台、エアコン、ナースコールが備え付けられている。転倒の不安がある方には、センサーを用いている。自宅で使っていた家具を持ち込んだり、人形や写真で部屋を飾っている。清掃は毎朝職員が行う。	
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	居室内に洗面台・トイレが設置されている。トイレや廊下・階段・手すりが設置されており、安全面に配慮されている。		