

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25年12月1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25年12月20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)】

静かな住宅街の中に立地し、近隣に同法人のグループホーム2ヶ所、通所介護事業所、介護老人福祉施設があり、法人理事長が地元千葉クリニックの院長であることから、当該地域の医療と介護の大分を担っている。理念にもある通り、利用者・スタッフの”笑顔”が絶えない事業所作りに日々取り組んでいる。運営推進会議を年6回開催、ゴミ集積場の敷地内設置を実現、防災訓練の周知や住民参加協力に成果を挙げている。各室にトイレがあり、排泄チェック表を活用し、排泄支援の顕著な効果を上げている。法人の栄養士が献立を作成、毎月の行事食に取り組み、夏季にはプランターで育てた野菜を食するなどして楽しみがある。管理者を中心に1階と2階の各ユニットの独立性が高いが、互いの長所を交流すれば更に充実した介護サービスの向上の可能性はある。

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理念の共有に努めている。	階ごとに理念が異なる。1階は野菜を食べる大切さから「や・さ・い」としており、やさしい気持ち、ささえあい、いつも”笑顔”で、2階は、(1)ありのままを受け止める(2)投げかけることを止めないである。各ユニットの理念は1年毎に見直し実践している。	
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	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、総会や防災訓練に参加している。町内会の協力で事業所内にゴミ集積所を設置し、避難訓練に地域住民の参加を得ている。国見保育園との交流が始まり、利用者がお土産の雑巾作りをしている。草取り、歌などのボランティアの協力を得ている。	
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	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。	メンバーは1・2階の家族代表、町内会会長、民生委員、地域包括職員、職員(副施設長・管理者)である。ゴミの出し方・行事報告・防災・職員不足などの報告の他に問題提起もある。ゴミ集積場・保育園との交流・防災訓練への地域住民参加協力で成果があった。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	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。	事業所の広報誌を年度初めの挨拶時に持参し、その後は発行時に郵送している。事故などの義務的報告のほかにもサービス提供上で迷うような事があれば相談している。	
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	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。	原則禁止で、「虐待予防チェックシート」「高齢者虐待防止と権利擁護」を掲示・活用、年に1回は資料を作り具体的な内容の勉強会をしている。玄関は夜11時～朝6時まで施錠し、利用者各自の外出傾向を把握し職員が付き添い、好きな音楽などで気持ちを和ませている。	
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	(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。	玄関に相談箱を置いている。家族会はない。家族の訪問頻度はいろいろであるが面会時には必ず身体状況などを報告し、コミュニケーションを取っている。来所できない家族には月1回は電話をかけている。得られた課題は職員会議等で話し合い改善につなげている。	
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	毎月(第4)木曜日に定例会を開催し、理事長との話し合いの場を設けている。(計画作成)その他の職員が意見や提案をする機会が設けられていないが、会議等で出来るだけ聞き取ろうと努めている。	毎月1回の全体会議、2回の各ユニット職員会議で意見や要望を聞いている。1階は希望者と個人面談しているが職員が夜勤時等一人になった機会に常に聞くように努めている。2階は全員と個人面談している。資格取得には学習面でのバックアップ体制が整えられており、外部研修の費用補助もある。	
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	職員一人ひとりが、やりがいを感じられるよう、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	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	仙台市の研修会などで、同業者間の交流はあるが、法人内に留まる。		

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	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たり、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できる場を提供している。	馴染みの店での買い物時に話を楽しむ機会を得ており、その店のおばちゃんの訪問もある。近所同士だった他施設入居者の訪問もあり、訪れやすい雰囲気を作るなど関係継続の支援をしている。家族との通院・墓参、お盆や正月の帰省への支援も行っている。	
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、席に誘導する等配慮しているが、難しい部分もある。また、気の合う入居者様同士の個別外出等を行なっている。		

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
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。(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。	”いつも笑顔”で居られることを第一に考えている。選択肢を用意し、何をどうしたいかを丁寧に聞いている。アセスメントツールは無いが、生活歴、日々の関わりからヒントを探し、視点を変えて見るなどして意向を把握している。情報の共有は、月2回の職員会議が機能している。	
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	申し送りや業務日誌を見るだけでなく、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)、定例会(月に1回 主治医出席)、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。	3ヶ月に1回モニタリングとケアプランの見直しを行い、月1回ユニット毎のカンファレンスで、利用者の変化や職員の気づきをもとに話し合っている。今後、全家族と介護計画について、さらに丁寧な説明と話し合いを行うことを予定している。	
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員に防災についてのお話し(9/24)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っている。		
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。	入所時に利用者側の了解を得て全員が主治医を理事長(=協力医療機関院長)としており、協力医療機関の医師の往診を受けることができる体制となっている。常勤の看護師がいることも大きな支えになっている。歯科などへは概ね家族が付き添う。	
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。	「ターミナルケア(看取り)同意書」「重度化対応指針」がある。看取りの実績はある。重度化した場合、医師の判断により関係者が話し合い、看取の方針を決めている。このことは介護計画の中に反映されている。	
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等はあるが、訓練の機会は少ない。		
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	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。	定期的に年2回(1回は夜間想定)避難訓練を実施している。地域の方々にもお知らせし、10人の参加を得た。自立度によって色分けした目印がドアに貼ってあり、避難経路も確保されている。消防の指導で毛布を使った避難訓練も実施した。備蓄は1週間分を用意している。	

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
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。	言葉づかいは、馴れ合いにならず、丁寧過ぎないように気をつけている。呼び名は、本人や家族に聞いて決める。名前でさん、ちゃんが多い。入室時はノックをし、入浴時にはカギを掛け、さりげなくトイレ誘導するなどプライバシーへの配慮がある。	
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、希望があれば化粧・マニキュアのお手伝いを行なっている。		
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	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見守りを行なっている。また、行事での食事はその都度希望を伺っている。	法人の栄養士が献立を作成し、食材は近くの店から届けてもらっている。1・2階の献立は同じだが、利用者の状態により食材を変える等の配慮をしている。毎月のように行事食（おせち、白玉団子、節分、ひなまつり等々）がある。又、1年に数回、利用者の希望を聞いたメニューや誕生日メニューがある。	
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	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。	毎日排泄チェックシートに記入しパターンを把握、各自のタイミングに合わせた支援を行っている。適切なトイレ誘導の結果、オムツからリハビリパンツや布パンツへと改善した方がおり、改善効果が上がっている。	
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2~3回、1日の入浴時間は15:00~17:30の間、毎日入りたい人はいないが希望があったときには対応している。車椅子の方には足浴と清拭を2人介助で行っている。菖蒲湯や柚子湯で季節を味わってもらいながら健康増進を図っている。	
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	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、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個人ファイル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・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に支援している	個別外出では、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いる。また、ご家族との外出はいつでも出来る状況である。	シーズンに1回は個人の希望に合わせた外出支援を行っている(映画鑑賞とお食事、買い物と茶処、青葉城址と初鯉の食事など)。本人の希望する、日常的な外出支援までには至っていないが、散歩や通院の他、本屋で本を選んだりスーパーで衣類を買うなどの支援を行っている。	

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
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ちぎり絵が飾られている。生活動線上に物を置かないよう随時注意を払っている。	季節感のある装飾は毎月取り替えている。利用者の作品も沢山飾られていた。ホールには蓄熱暖房機が3ヶ所設置され、湿度も適切に保持されている。廊下には備え付けの木のベンチ、窓際にはソファが置かれ気分転換やおしゃべり、日向ぼっこに役立っている。	
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。	居室には洗面台、鏡、エアコン、ロッカーが設えてあり、テレビ、茶筆筒、椅子などの調度品が持ち込まれている。クリスマスや誕生日カード、スタッフからの色紙が置かれていた。入室時や部屋の物を触るときは必ず本人に声がけをしている。戸口には名札とそれぞれの細工飾りがある。	
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	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(三点杖等)・その方にあっ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		
所在地	仙台市青葉区子平町17-19		
自己評価作成日	平成25年12月1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5階		
訪問調査日	平成25年12月20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の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)】

静かな住宅街の中に立地し、近隣に同法人のグループホーム2ヶ所、通所介護事業所、介護老人福祉施設があり、法人理事長が地元千葉クリニックの院長であることから、当該地域の医療と介護の大分を担っている。理念にもある通り、利用者・スタッフの”笑顔”が絶えない事業所作りに日々取り組んでいる。運営推進会議を年6回開催、ゴミ集積場の敷地内設置を実現、防災訓練の周知や住民参加協力に成果を挙げている。各室にトイレがあり、排泄チェック表を活用し、排泄支援の顕著な効果を上げている。法人の栄養士が献立を作成、毎月の行事食に取り組み、夏季にはプランターで育てた野菜を食するなどして楽しみがある。管理者を中心に1階と2階の各ユニットの独立性が高いが、互いの長所を交流すれば更に充実した介護サービスの向上の可能性はある。

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 グループホームひなた）「ユニット名 2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	理念を掲示し、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。	階ごとに理念が異なる。1階は野菜を食べる大切さから「や・さ・い」としており、やさしい気持ち、ささえあい、いつも”笑顔”で、2階は、(1)ありのままを受け止める(2)投げかけることを止めないである。各ユニットの理念は1年毎に見直し実践している。	
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	日常的に挨拶を行っている。避難訓練の際は、近隣住民の方々に参加して頂いている。	町内会に加入、総会や防災訓練に参加している。町内会の協力で事業所内にゴミ集積所を設置し、避難訓練に地域住民の参加を得ている。国見保育園との交流が始まり、利用者がお土産の雑巾作りをしている。草取り、歌などのボランティアの協力を得ている。	
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	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	二か月に一度の運営推進会議を通して、現状を伝え、情報交換を行っている。	メンバーは1・2階の家族代表、町内会会長、民生委員、地域包括職員、職員(副施設長・管理者)である。ゴミの出し方・行事報告・防災・職員不足などの報告の他に問題提起もある。ゴミ集積場・保育園との交流・防災訓練への地域住民参加協力で成果があった。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	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。	事業所の広報誌を年度初めの挨拶時に持参し、その後は発行時に郵送している。事故などの義務的報告のほかにもサービス提供上で迷うような事があれば相談している。	
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	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。	原則禁止で、「虐待予防チェックシート」「高齢者虐待防止と権利擁護」を掲示・活用、年に1回は資料を作り具体的な内容の勉強会をしている。玄関は夜11時～朝6時まで施錠し、利用者各自の外出傾向を把握し職員が付き添い、好きな音楽などで気持ちを和ませている。	
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	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・虐待同様に、内部研修を行っており、資料の掲示を行っている。		
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	十分な説明を行っている。		
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	玄関に相談箱を設置している。ご家族様が来苑された際に情報交換を行えるよう努めている。	玄関に相談箱を置いている。家族会はない。家族の訪問頻度はいろいろであるが面会時には必ず身体状況などを報告し、コミュニケーションを取っている。来所できない家族には月1回は電話をかけている。得られた課題は職員会議等で話し合い改善につなげている。	
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	カンファレンスや全体会議にて職員の意見を聞く機会がある。	毎月1回の全体会議、2回の各ユニット職員会議で意見や要望を聞いている。1階は希望者と個人面談しているが職員が夜勤時等一人になった機会に常に聞くように努めている。2階は全員と個人面談している。資格取得には学習面でのバックアップ体制が整えられており、外部研修の費用補助もある。	
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	より一層の環境整備に期待している。		
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	研修費を法人が負担し、研修を受ける機会は増えている。		
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	法人内外の研修に参加している為、交流の機会となっている。		

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
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に、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	同じ時間を共有しながら、常に学ばせて頂いている。		
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	来苑された際はもちろんのこと、電話や書面等で入居者様の日々の様子をお伝えしている。ご家族様にも行事に参加して頂きながら、同じ時間を共有して頂いている。		
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	来苑しやすい雰囲気作りに努めている。馴染みの場所や人について理解し、関係が途切れないよう努めている。	馴染みの店での買い物時に話しを楽しむ機会を得ており、その店のおばちゃんの訪問もある。近所同士だった他施設入居者の訪問もあり、訪れやすい雰囲気を作るなど関係継続の支援をしている。家族との通院・墓参、お盆や正月の帰省への支援も行っている。	
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	殆どどの入居者様が一日の大半をホールで過ごされている。座席に配慮しながら、より良い関係を築け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、面会できるように努めている。必要があれば、相談・支援を行っていききたい。		
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	日常生活の中で、現在必要とされているであろうケアを検討しながら、本人様の意思を汲み取れるように努めている。	”いつも笑顔”で居られることを第一に考えている。選択肢を用意し、何をどうしたいかを丁寧に聞いている。アセスメントツールは無いが、生活歴、日々の関わりからヒントを探し、視点を変えて見るなどして意向を把握している。情報の共有は、月2回の職員会議が機能している。	
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である程度は情報を収集し、その後は日常生活の中でコミュニケーションを図りながら、さらに情報を収集している。		
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	記録や申し送りにより情報を共有し、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	カンファレンスにおいて、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、関係者と話し合い、ケア計画の作成を行っている。	3ヶ月に1回モニタリングとケアプランの見直しを行い、月1回ユニット毎のカンファレンスで、利用者の変化や職員の気づきをもとに話し合っている。今後、全家族と介護計画について、さらに丁寧な説明と話し合いを行うことを予定している。	
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	日々の些細な変化もケース記録に残している。申し送りやその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	地域資源の活用は行っているが、限られてしまっている。		
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となっており、密な連携が図れるような体制になっている。	入所時に利用者側の了解を得て全員が主治医を理事長(=協力医療機関院長)としており、協力医療機関の医師の往診を受けることができる体制となっている。常勤の看護師がいることも大きな支えになっている。歯科などへは概ね家族が付き添う。	
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。	「ターミナルケア(看取り)同意書」「重度化対応指針」がある。看取りの実績はある。重度化した場合、医師の判断により関係者が話し合い、看取の方針を決めている。このことは介護計画の中に反映されている。	
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	介護手順書内に急変時のマニュアルは作成されているが、実践力を身に付ける機会は少ない。		
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	年に二回、必ず避難訓練を行っている。近隣住民の方々や消防署員の方々に参加頂いている。	定期的に年2回(1回は夜間想定)避難訓練を実施している。地域の方々にもお知らせし、10人の参加を得た。自立度によって色分けした目印がドアに貼ってあり、避難経路も確保されている。消防の指導で毛布を使った避難訓練も実施した。備蓄は1週間分を用意している。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	個々に合わせた対応を行っている。それを記録に残し、共有し、カンファレンスの場で活用し、より良い対応を話し合っている。	言葉づかいは、馴れ合いにならず、丁寧過ぎないように気をつけている。呼び名は、本人や家族に聞いて決める。名前でさん、ちゃんが多い。入室時はノックをし、入浴時にはカギを掛け、さりげなくトイレ誘導するなどプライバシーへの配慮がある。	
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	日々の生活の中で、入居者様とコミュニケーションを図りながら、意思の確認を行っている。入居者様をご自分で選択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	できる限り希望にそえるよう努めている。		
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よう支援している。訪問理美容サービスを定期的に利用し、日常的にも顔そり等を行い、身だしなみに気を付けている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備を一緒に行う事は困難であるが、できる範囲内でのお手伝いを行っている。食事は入居者様と職員が同じテーブルで取るようにしている。	法人の栄養士が献立を作成し、食材は近くの店から届けてもらっている。1・2階の献立は同じだが、利用者の状態により食材を変える等の配慮をしている。毎月のように行事食（おせち、白玉団子、節分、ひなまつり等々）がある。又、1年に数回、利用者の希望を聞いたメニューや誕生日メニューがある。	
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	法人の栄養士が作成した献立に沿って調理している。個別チェックシートを活用しながら、水分量や食事量の把握を行い、調整している。お粥等、個人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	必要に合わせて、起床時や毎食後に声掛けや口腔ケアを行っている。義歯は夜間帯に洗浄を行っている。		

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
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	個々に合わせ、紙パンツやパットを使用しながら、できるだけトイレで排泄して頂けるように誘導を行っている。チェックシートを活用しながら、パットや紙パンツの種類を検討している。	毎日排泄チェックシートに記入しパターンを把握、各自のタイミングに合わせた支援を行っている。適切なトイレ誘導の結果、オムツからリハビリパンツや布パンツへと改善した方がおり、改善効果が上がっている。	
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	できるだけ野菜を摂取して頂けるよう、調理時に工夫を行っている。また、水分摂取量の確保が行えるよう、チェックシートを活用している。便秘症状が見られる方には内服や座薬を使用し、排便リズムを整えている。		
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	一日の入浴時間や湯量が決まっている為、全員の意向をくむことは難しいが、できるだけ希望にそえるよう努めている。	週に2~3回、1日の入浴時間は15:00~17:30の間、毎日入りたい人はいないが希望があったときには対応している。車椅子の方には足浴と清拭を2人介助で行っている。菖蒲湯や柚子湯で季節を味わってもらいながら健康増進を図っている。	
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	日中、疲労が見られる際には居室にて休んで頂いている。夜間帯は巡視やセンサーの使用を行いながら、安全・安心に努めている。		
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	内服薬の説明書をファイリングし、いつでも確認できるようにしている。内服薬の変更があった際には記録し、申し送りを行いながら、全員が把握できるよう努めている。		
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	個々に合わせた役割を持っている。嗜好品や楽しみを理解し、提供できるよう努めている。		
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	その日の希望にそってという点では難しいが、ドライブや個別外出などの支援を行っている。	シーズンに1回は個人の希望に合わせた外出支援を行っている(映画鑑賞とお食事、買い物と茶処、青葉城址と初鯉の食事など)。本人の希望する、日常的な外出支援までには至っていないが、散歩や通院の他、本屋で本を選んだりスーパーで衣類を買うなどの支援を行っている。	

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
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少ないが、個別外出の際や、訪問理美容サービス・美容院、代引き配達時に使用できるよう支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話は職員に声を掛けて頂ければ、使用できる状況である。個人で携帯電話を使用されている入居者様もいる。手紙のやり取りは少ない。		
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	温度や湿度に注意し、清潔を心掛けている。壁への装飾を行いながら、季節を感じて頂けるよう、努めている。	季節感のある装飾は毎月取り替えている。利用者の作品も沢山飾られていた。ホールには蓄熱暖房機が3ヶ所設置され、湿度も適切に保持されている。廊下には備え付けの木のベンチ、窓際にはソファが置かれ気分転換やおしゃべり、日向ぼっこに役立っている。	
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	ホール・廊下に3か所、ソファを設置している。廊下にはベンチも設置されている為、自由に過ごす事ができる。		
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されていた物や馴染みの物を使用して頂いている。動線の確保や環境作りに配慮している。	居室には洗面台、鏡、エアコン、ロッカーが設えてあり、テレビ、茶筆筒、椅子などの調度品が持ち込まれている。クリスマスや誕生日カード、スタッフからの色紙が置かれていた。入室時や部屋の物を触るときは必ず本人に声がけをしている。戸口には名札とそれぞれの細工飾りがある。	
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	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・浴室に手すりが設置されており、安全面に配慮されている。		