

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	0495100232		
法人名	社会福祉法人青葉福祉会		
事業所名	グループホーム はちまんの風 こもれび		
所在地	宮城県仙台市青葉区八幡4丁目7-6		
自己評価作成日	平成27年1月18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2月4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)】

・由緒ある大崎八幡宮と龍寶寺に隣接し、自然の中で四季の移ろいや地域行事を身近に楽しむことができる。また複合施設であるという利点をいかし、共に行事に参加し交流を持つことが出来ている。

【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)】

平成26年5月に4階建の2階に開設し、デイサービスとケアハウスが併設している。大崎八幡宮に隣接し、ベランダから青葉山が見える。(社福)青葉福祉会が高齢者施設や保育園などを運営し、設立50年を迎え、職員の資格取得に向けての勉強会開催や、理事長自ら講師を務めるなど職員教育に熱心である。はちまんの風の全職員が常勤で、目標達成や課題意識を持って働いている。法人理念「尊厳と習慣を守り、『三つの文化(礼儀正しい・物を大切にする・忍耐強い)』を大切にする」を念頭に、利用者の出来ることを見極め、習慣などをプランに入れ、豊かな生活が送れるよう支援している。管理者が看護師であることや、訪問診療医師との連携が安心・安全な暮らしにつながっている。外部評価当日看取られた利用者が、家族と共に静かに見送られる様子から穏やかな暮らしがうかがえた。

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ます (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 はちまんの風 ）「こもれび」

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	法人の理念は「尊厳と習慣を守る」となっている。その人を知るためには、生きてきた時代や地域の習慣など幅広く知ることであり、生活の中でできたりや行事を大切に生活の中に組み入れている。	法人理念「尊厳と習慣を守る」ことについて職員一人ひとりが折りに触れ考え、毎日のミーティング時に話し合い支援している。「安心・安全、笑顔のあるお家」を目標に心に余裕を持ち接するように努めている。「はちまんそよ風便り」に理念を掲載している。	
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	施設自体が、町内会の班となっており地域とのつながりを持っている。来年からは職員が消防団員として参加する予定である。	事業所が1つの班として町内会に加入し、班長や消防団員として地域活動に参加する。隣接する大崎八幡宮や龍寶寺とはテントを借りたり、散歩時に交流している。中学校の吹奏楽・合唱、聖和短大のハンドベル部、心のマッサージ等のボランティア訪問や子供会行事への誘いがある。	地域に事業所の情報を発信し、理解や協力が得られる取組みを期待する。
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	初年度であり、認知症の理解について地域に向けて発信する機会はなかったが、今後近隣学校とのボランティア交流を重ね伝えていきたい。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	地域行事への参加の方法や、生活上の助言を沢山いただいている。	偶数月第3水曜午後15時に地区長・民生委員・地域包括職員・家族・同法人青葉の風職員の参加で開催している。ホームから行事案内や実地指導、避難訓練(DVD)や利用者の様子などを報告し、情報交換し運営に活かしている。議事録は閲覧可能である。	
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	新設の事業所であり、不明な点はその都度確認や助言をいただいている。	介護認定や区分変更、加算などについて相談し、助言を得るなど良好な関係を築いている。また、事故報告を行っている。	
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	玄関の施錠は行っていない。エレベーターも暗証キーなどの設置はないため、所在の確認や1階事務所とも連携し利用者の安全を図っている。	身体拘束をしないケアや虐待について理事長から講話があり、さらに内部研修を行い周知している。定期的に家族や、身体拘束虐待防止委員会で話し合いや検討を重ねている。外出傾向を把握し、散歩や家族の協力を得るなど気分転換を図る。1階の事務所や交番にも協力を要請している。	
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	法人の入職時オリエンテーションでも行うが、内部研修でも虐待や身体拘束に関しての研修をおこなった。		

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	成年後見制度に関しては現在後見に向けて進んでいるケースもあり知識として共有できている。日常生活自立支援事業に関しては、ホーム内で生活支援できることもあり、後見制度とのちがいについての理解にとどまっている。		
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	入居に際し早目に書類を送り目を通した上で、不明な点がないか確認している。現時点で改定された内容は無い。		
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	意見箱は設けているが、今のところ意見箱への投書はない。比較的面会も多く、ご家族と話せる機会ももっているが、今後はサービス満足度などのアンケートを実施する予定にしている。	面会やプラン説明時、電話で意見や要望を聞いている。毎月、お便りを発行し行事への参加を案内している。家族から早期に行事日程を決定してほしい、便座消毒用品設置の要望があり検討・実施した。第三者委員を委嘱し、意見箱を設置し、家族会の会則は策定されている。今後、ホーム独自にサービス満足度等のアンケートを行う予定である。	
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	全体会議は2か月に一回、ユニット会議は毎月実施し、職員からの意見を出してもらっている。	全体会議やユニット会議が、日常的に意見や要望などを出せる機会である。職員意見から、1日2回の送りを2ユニット合同で行うことにした。定期的に管理者やユニットリーダーとの面談があり、目標設定しその評価を行い課題に向き合っている。職員は法人の要請や個人的に、外部研修に参加しスキルアップに努めている。	
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	出来る限り、働きやすいようにシフトのバランスや休日の希望などが叶うように配慮している。		
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	初年度ということもあり、外部研修の機会をそれぞれに提供することが出来なかった。内部研修は必須の内容については実施している。		
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への入会はしているが、入会時期が遅れたこともあり、研修会や交流会の参加機会がなかった。今後は積極的に参加していきたい。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者の言動や表情から、不安や混乱を利用者の目線にたち心情を知る努力をしている。		
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	入居時にご家族の思いや要望をしっかり聞き取り、スタッフと共有するようにしている。		
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	入居直後は環境変化の影響をできるだけ避けるために必要とされる支援を見極める努力をしている。		
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	家族と情報共有し、必要な支援を一緒に考え実践に活かしている。		
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	家族の支援力は個々に違うため、その都度必要な支援を話し合っ、可能な限り行っている。		
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	馴染みの具体的な場所を把握し可能な限り連れていけるようにしている。	コンビニが好きで毎日行く利用者や、馴染みの床屋に行く方など個別に支援している。近くのスーパーでの買い物、散歩、自宅への外泊、親戚宅訪問、併設ケアハウスで暮らす妻との面会、仏壇にご飯を供えるなど、これまでに大切にしてきたことができ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	相性など考慮し、席替えや居場所作りなど環境作りをしている。		

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
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	退居の方はいないが、入院中も関わりを持つようにしている。		
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	本人の思いに沿うようにしている。	家族に生活歴や職歴、趣味などを聞き、本人が話した思いなどを記録し、ユニット会議で共有し検討している。普段と様子が違う場合には、居室にお茶を持っていき落ち着いて話を聞くように努めている。特技や好きなこと(お茶・ハーモニカ・手芸など)をプランに入れ、能力が発揮できるように支援している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時の情報収集時期がすぎると、かつての生活の情報収集を深める努力が十分に行えるとはいえない。		
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	ホームでの生活についてはアセスメントなどで把握できている。		
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	いろいろな機会にケアについて意見交換を行っている。	本人・家族、医師などの意見・要望や特技・好きなことなどをプランに位置づけ作成している。プランに位置づけたケアを毎日記録し、毎月モニタリングを行い、3ヶ月または必要に応じてプランを見直し、家族に説明・同意を得ている。	
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	個別のケース記録や申し送りなどで情報を共有しケアに活かしている。		
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	家族の支援力は個々に違うため、その都度必要な支援を話し合っ、可能な限り行っている。		

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	初年度であるため、地域資源を十分活用できていない。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	かかりつけ医の継続を重視し受診支援している。	これまでのかかりつけ医を継続している方が多い。皮膚科や眼科、整形などの専門医にも家族やスタッフが付き添い受診支援している。受診時には事前に、利用者の状態や薬などについてFAXにて情報提供し、連携を図っている。必要に応じて歯科医の往診が受けられる。管理者が看護師であることが安心につながっている。	
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	日々の健康状態に留意し、必要時医療機関との連携や速やかな受診行動をとるようにしている。		
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	入院中もこまめに連携をとるようにしている。		
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	入居時に重度化に関わる指針について説明と同意をいただいている。高齢であることから、早めにご家族間で終末期をどのように過ごさせてあげたいかお話ができるように働きかけている。	看取り介護指針について家族に説明し、同意を得ている。看護師の管理者が重度化や終末期の対応について、職員に説明し意思統一している。外部評価当日に、104歳の利用者が息を引き取った。家族や医師、職員との連携が図られ、他の利用者も手を合わせ穏やかに見送っていた。	
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	入職時に救急救命講習を全員が受講している。		
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	日中・夜間それぞれの避難訓練を実施し、夜勤などで参加出来なかったスタッフには録画で内容を伝えた。	火災、風水害、地震対応マニュアルが作成されている。8月に消防署立会いで施設全体で避難訓練を行った。12月には夜間想定で17時から行った。避難の際には蛍光塗料で書いたタスキを利用者に掛ける。居室は自立度を赤・黄・青で示しており、利用者のたばこライターは鍵をかけ保管している。水・食料・生活用品などの備蓄がある。入口に非常用持ち出し袋を準備している。	

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	居室に入る際は、必ず了解を得てから入るようにしている。支援時にはさせていただいてよいかという問いかけをしてから行っている。	一人ひとりの尊厳を守ることについては理事長自ら講師を務め、周知徹底を図っている。利用者に誤解されないよう職員間の会話や申送りは事務室で行い、声のトーンに配慮している。名前は希望に合わせ、さん付けや先生と呼んでいる。	
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	本人がどうしたいのか？希望を聞いたり、伝えられない方には、選択肢が提供できるものは、準備し選んでもらうなどを意識しながら関わっている。		
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	業務としてこなすのではなく、その時々の入居者の気持ちや状況に応じ支援している。		
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	本人が満足できる身だしなみになるように支援している。(背広の方には背広での生活を)		
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	調理や後片付けにその方の能力に応じ参加していただいている。	メニューは食事係がカロリーやバランスを考え作成し、家庭菜園で収穫した野菜も活用している。どんぶり・麺・パンの日を設け、刻み食やとろみ食、苦手食品の代替などの対応をしている。利用者は買い物、テーブル拭きや茶碗洗いなど、出来ることを行い、職員も一緒に食事をしている。外食や季節ごとの行事食(お餅やおせち料理など)が楽しめるように工夫している。	
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	食事摂取量や水分の摂取量をチェックし確保できるように支援している。		
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	毎食後口腔ケアをしっかりと行っている。		

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	トイレでの排泄を声がけし誘導している。	排泄チェックを行い、パターンを把握し、トイレでの排泄を支援している。その方の習慣を振り返り、どのように支援したらトイレで排泄できるか検討している。腹部マッサージなどで便秘解消に努め、出来るだけ薬剤に頼らないようにしている。	
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	食材に野菜を多く使用したり、オリゴなどの使用で出来るだけ自然排便を心掛けている。		
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	それぞれへの入浴誘導を工夫し、入浴したいタイミングにあわせて行っている。	基本的には週2、3回入浴する方が多く、希望や皮膚疾患などの状態に応じて週4、5回入浴の方もいる。毎月「今月のお風呂」と称して、職員の排泄・環境係が松・大根の葉・みかん・ゆず・桃・柿・ハーブなどの材料を準備する。効能などをリビングやお便りに掲げ、話題作りにもなっている。入浴拒否の方にはトイレ後に誘導するなど、タイミングを逃さないよう工夫している。デイサービスのリフト浴も活用している。	
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	日中も疲労状態にあわせ、休息をとってもらったり安眠のために、足浴の実施などを行っている。		
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	服薬しているものがわかるようにすぐわかるように説明書をファイルしている。使用開始時には目的・薬剤名・用法・注意点について伝えている。		
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	本人や家族への聞き取り、それぞれの情報を集約するなどをして知ろうと努力している。		
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	計画した外出レク以外にも個別に舞台鑑賞などの支援をおこなったこともあった。	毎月外出を企画し、あじさい寺・定義・八幡宮のやぶさめや初詣・節分などに出掛けている。個別に舞台鑑賞や、親戚の家などに同行支援している。家族の協力で法事に出掛けた方もいる。	

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
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	買い物に出かけ、自ら払いたい方には支援しながら楽しんでもらっている。		
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	暑中見舞いや・年賀状は準備して出せるように支援している。公衆電話はないが、家族と話したいときは事務所から電話してもらっている。		
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	季節が感じられるような設えを意識している。壁への装飾は入居者の方と作ったものを毎月作成し飾っている。	リビングは南側窓から自然光が入り明るく、ベランダに出て気分転換ができる。各ユニットをつなぐ廊下が、2箇所あり行き来する方もいる。湿度に配慮し、加湿器の他に洗濯物を干し、必要に応じて霧吹きを行う。時計やカレンダーは見やすい。利用者と一緒に作成した季節感がある作品が飾られている。ソファに座ったり、新聞や雑誌を読むなど居心地良く過ごせるように配慮している。	
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	リビングもいくつかのコーナーに分け、落ち着ける場所を持てるように工夫している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に馴染みのものが身近にあることの必要性についてお話し協力していただいている。	居室には洗面台、クローゼット、天井吊り物干し、加湿器が設置してある。一人ひとりが馴染みの物(サイドボード・アートフラワー・CDプレーヤー・写真・仏壇など)を持ち込み、廊下の光が入らないようにしている方もおり、各自が居心地良く過ごせるよう工夫している。掃除は職員と一緒にやっている。	
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	表示や掲示物など、生活の手ががりとなるものを出来るだけ配置し、自立に向けた支援をしている。		

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	0495100232		
法人名	社会福祉法人青葉福祉会		
事業所名	グループホーム はちまんの風 ひだまり		
所在地	宮城県仙台市青葉区八幡4丁目7-6		
自己評価作成日	平成27年1月18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2月4日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<p>・由緒ある大崎八幡宮と龍寶寺に隣接し、自然の中で四季の移ろいや地域行事を身近に楽しむことができる。また複合施設であるという利点をいかし、共に行事に参加し交流を持つことが出来ている。</p>

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<p>平成26年5月に4階建の2階に開設し、デイサービスとケアハウスが併設している。大崎八幡宮に隣接し、ベランダから青葉山が見える。(社福)青葉福祉会が高齢者施設や保育園などを運営し、設立50年を迎え、職員の資格取得に向けての勉強会開催や、理事長自ら講師を務めるなど職員教育に熱心である。はちまんの風の全職員が常勤で、目標達成や課題意識を持って働いている。法人理念「尊厳と習慣を守り、『三つの文化(礼儀正しい・物を大切にす・忍耐強い)』を大切にす」を念頭に、利用者の出来ることを見極め、習慣などをプランに入れ、豊かな生活が送れるよう支援している。管理者が看護師であることや、訪問診療医師との連携が安心・安全な暮らしにつながっている。外部評価当日看取られた利用者が、家族と共に静かに見送られる様子から穏やかな暮らしがうかがえた。</p>

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者が 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ます (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 グループホームはちまんの風）「ひだまり」

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	法人の理念は「尊厳と習慣を守る」となっている。その人を知るためには、生きてきた時代や地域の習慣など幅広く知ることであり、生活の中でできたりや行事を大切に生活の中に組み入れている。	法人理念「尊厳と習慣を守る」ことについて職員一人ひとりが折りに触れ考え、毎日のミーティング時に話し合い支援している。「安心・安全、笑顔のあるお家」を目標に心に余裕を持ち接するように努めている。「はちまんそよ風便り」に理念を掲載している。	
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	施設自体が、町内会の班となっており地域とのつながりを持っている。来年からは職員が消防団員として参加する予定である。	事業所が1つの班として町内会に加入し、班長や消防団員として地域活動に参加する。隣接する大崎八幡宮や龍寶寺とはテントを借りたり、散歩時に交流している。中学校の吹奏楽・合唱、聖和短大のハンドベル部、心のマッサージ等のボランティア訪問や子供会行事への誘いがある。	地域に事業所の情報を発信し、理解や協力が得られる取組みを期待する。
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	初年度であり、認知症の理解について地域に向けて発信する機会はなかったが、今後近隣学校とのボランティア交流を重ね伝えていきたい。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実践、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	地域行事への参加の方法や、生活上の助言を沢山いただいている。	偶数月第3水曜午後地区長・民生委員・地域包括職員・家族・同法人青葉の風職員の参加で開催している。ホームから行事案内や実地指導、避難訓練(DVD)や利用者の様子などを報告し、情報交換し運営に活かしている。議事録は閲覧可能である。	
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	新設の事業所であり、不明な点はその都度確認や助言をいただいている。	介護認定や区分変更、加算などについて相談し、助言を得るなど良好な関係を築いている。また、事故報告を行っている。	
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	玄関の施錠は行っていない。エレベーターも暗証キーなどの設置はないため、所在の確認や1階事務所とも連携し利用者の安全を図っている。	身体拘束をしないケアや虐待について理事長から講話があり、さらに内部研修を行い周知している。定期的に家族や、身体拘束虐待防止委員会で話し合いや検討を重ねている。外出傾向を把握し、散歩や家族の協力を得るなど気分転換を図る。1階の事務所や交番にも協力を要請している。	
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	法人の入職時オリエンテーションでも行うが、内部研修でも虐待や身体拘束に関しての研修をおこなった。		

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	成年後見制度に関しては現在後見に向けて進んでいるケースもあり知識として共有できている。日常生活自立支援事業に関しては、ホーム内で生活支援できることもあり、後見制度とのちがいがいいについての理解にとどまっている。		
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	入居に際し早目に書類を送り目を通した上で、不明な点がないか確認している。現時点で改定された内容はない。		
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	意見箱は設けているが、今のところ意見箱への投書はない。比較的面会も多く、ご家族と話せる機会はあるが、今後はサービス満足度などのアンケートを実施する予定にしている。	面会やプラン説明時、電話で意見や要望を聞いている。毎月、お便りを発行し行事への参加を案内している。家族から早期に行事日程を決定してほしい、便座消毒用品設置の要望があり検討・実施した。第三者委員を委嘱し、意見箱を設置し、家族会の会則は策定されている。今後、ホーム独自にサービス満足度等のアンケートを行う予定である。	
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	全体会議は2カ月に一回、ユニット会議は毎月実施し、職員からの意見を出してもらっている。	全体会議やユニット会議が、日常的に意見や要望などを出せる機会である。職員意見から、1日2回の送りを2ユニット合同で行うことにした。定期的に管理者やユニットリーダーとの面談があり、目標設定しその評価を行い課題に向き合っている。職員は法人の要請や個人的に、外部研修に参加しスキルアップに努めている。	
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	出来る限り、働きやすいようにシフトのバランスや休日の希望などが叶うように配慮している。		
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	初年度ということもあり、外部研修の機会をそれぞれに提供することが出来なかった。内部研修は必須の内容については実施している。		
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への入会はあるが、入会時期が遅れたこともあり、研修会や交流会の参加機会がなかった。今後は積極的に参加していきたい。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者の言動や表情から、不安や混乱を利用者の目線にたち心情を知る努力をしている。		
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	入居時にご家族の思いや要望をしっかりと聞き取り、スタッフと共有するようにしている。		
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	入居直後は環境変化の影響をできるだけ避けるために必要とされる支援を見極める努力をしている。		
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	家族と情報共有し、必要な支援を一緒に考え実践に活かしている。		
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	家族の支援力は個々に違うため、その都度必要な支援を話し合っ、可能な限り行っている。		
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	馴染みの具体的な場所を把握し可能な限り連れていけるようにしている。	コンビニが好きで毎日行く利用者や、馴染みの床屋に行く方など個別に支援している。近くのスーパーでの買い物、散歩、自宅への外泊、親戚宅訪問、併設ケアハウスで暮らす妻との面会、仏壇にご飯を供えるなど、これまでに大切にしてきたことができ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	相性など考慮し、席替えや居場所作りなど環境作りをしている。		

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
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	退居の方はいないが、入院中も関わりを持つようにしている。		
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	本人の思いに沿うようにしている。	家族に生活歴や職歴、趣味などを聞き、本人が話した思いなどを記録し、ユニット会議で共有し検討している。普段と様子が違う場合には、居室にお茶を持っていき落ち着いて話を聞くように努めている。特技や好きなこと(お茶・ハーモニカ・手芸など)をプランに入れ、能力が発揮できるように支援している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時の情報収集時期がすぎると、かつての生活の情報収集を深める努力が十分に行えるとは言いえない。		
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	ホームでの生活についてはアセスメントなどで把握できている。		
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	いろいろな機会にケアについて意見交換を行っている。	本人・家族、医師などの意見・要望や特技・好きなことなどをプランに位置づけ作成している。プランに位置づけたケアを毎日記録し、毎月モニタリングを行い、3ヶ月または必要に応じてプランを見直し、家族に説明・同意を得ている。	
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	個別のケース記録や申し送りなどで情報を共有しケアに活かしている。		
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	家族の支援力は個々に違うため、その都度必要な支援を話し合っ、可能な限り行っている。		

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	初年度であるため、地域資源を十分活用できていない。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医の継続を重視し受診支援している。	これまでのかかりつけ医を継続している方が多い。皮膚科や眼科、整形などの専門医にも家族やスタッフが付き添い受診支援している。受診時には事前に、利用者の状態や薬などについてFAXにて情報提供し、連携を図っている。必要に応じて歯科医の往診が受けられる。管理者が看護師であることが安心につながっている。	
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	日々の健康状態に留意し、必要時医療機関との連携や速やかな受診行動をとるようにしている。		
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	入院中もこまめに連携ととるようにしている。		
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	入居時に重度化に関わる指針について説明と同意をいただいている。高齢であることから、早めにご家族間で終末期をどのように過ごさせてあげたいかお話ができるように働きかけている。	看取り介護指針について家族に説明し、同意を得ている。看護師の管理者が重度化や終末期の対応について、職員に説明し意思統一している。外部評価当日に、104歳の利用者が息を引き取った。家族や医師、職員との連携が図られ、他の利用者も手を合わせ穏やかに見送っていた。	
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	入職時に救急救命講習を全員が受講している。		
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	日中・夜間それぞれの避難訓練を実施し、夜勤などで参加出来なかったスタッフには録画で内容を伝えた。	火災、風水害、地震対応マニュアルが作成されている。8月に消防署立会いで施設全体で避難訓練を行った。12月には夜間想定で17時から行った。避難の際には蛍光塗料で書いたタスキを利用者に掛ける。居室は自立度を赤・黄・青で示しており、利用者のたばこライターは鍵をかけ保管している。水・食料・生活用品などの備蓄がある。入口に非常用持ち出し袋を準備している。	

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	居室に入る際は、必ず了解を得てから入るようにしている。支援時にはさせていただいてよいかという問いかけをしてから行っている。	一人ひとりの尊厳を守ることは理事長自ら講師を務め、周知徹底を図っている。利用者に誤解されないよう職員間の会話や申送りは事務室で行い、声のトーンに配慮している。名前は希望に合わせ、さん付けや先生と呼んでいる。	
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	本人がどうしたいのか？希望を聞いたり、伝えられない方には、選択肢が提供できるものは、準備し選んでもらうなどを意識しながら関わっている。		
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	業務としてこなすのではなく、その時々の人居者の気持ちや状況に応じ支援している。		
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	本人が満足できる身だしなみになるように支援している。(背広の方には背広での生活を)		
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	調理や後片付けにその方の能力に応じ参加していただいている。	メニューは食事係がカロリーやバランスを考え作成し、家庭菜園で収穫した野菜も活用している。どんぶり・麺・パンの日を設け、刻み食やとろみ食、苦手食品の代替などの対応をしている。利用者は買い物、テーブル拭きや茶碗洗いなど、出来ることを行い、職員も一緒に食事をしている。外食や季節ごとの行事食(お餅やおせち料理など)が楽しめるように工夫している。	
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	食事摂取量や水分の摂取量をチェックし確保できるように支援している。		
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	毎食後口腔ケアをしっかりと行っている。		

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	トイレでの排泄を声がけし誘導している。	排泄チェックを行い、パターンを把握し、トイレでの排泄を支援している。その方の習慣を振り返り、どのように支援したらトイレで排泄できるか検討している。腹部マッサージなどで便秘解消に努め、出来るだけ薬剤に頼らないようにしている。	
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	食材に野菜を多く使用したり、オリゴなどの使用で出来るだけ自然排便を心掛けている。		
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	それぞれへの入浴誘導を工夫し、入浴したいタイミングにあわせて行っている。	基本的には週2、3回入浴する方が多く、希望や皮膚疾患などの状態に応じて週4、5回入浴の方もいる。毎月「今月のお風呂」と称して、職員の排泄・環境係が松・大根の葉・みかん・ゆず・桃・柿・ハーブなどの材料を準備する。効能などをリビングやお便りに掲げ、話題作りにもなっている。入浴拒否の方にはトイレ後に誘導するなど、タイミングを逃さないよう工夫している。デイサービスのリフト浴も活用している。	
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	日中も疲労状態にあわせ、休息をとってもらったり安眠のために、足浴の実施などを行っている。		
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	服薬しているものがわかるようにすぐわかるように説明書をファイルしている。使用開始時には目的・薬剤名・用法・注意点について伝えている。		
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	本人や家族への聞き取り、それぞれの情報を集約するなどをして知ろうと努力している。		
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	計画した外出レク以外にも個別に舞台鑑賞などの支援をおこなったこともあった。	毎月外出を企画し、あじさい寺・定義・八幡宮のやぶさめや初詣・節分などに出掛けている。個別に舞台鑑賞や、親戚の家などに同行支援している。家族の協力で法事に出掛けた方もいる。	

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
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	買い物に出かけ、自ら払いたい方には支援しながら楽しんでもらっている。		
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	暑中見舞いや・年賀状は準備して出せるように支援している。公衆電話はないが、家族と話したいときは事務所から電話してもらっている。		
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	季節が感じられるような設えを意識している。壁への装飾は入居者の方と作ったものを毎月作成し飾っている。	リビングは南側窓から自然光が入り明るく、ベランダに出て気分転換ができる。各ユニットをつなぐ廊下が、2箇所あり行き来する方もいる。湿度に配慮し、加湿器の他に洗濯物を干し、必要に応じて霧吹きを行う。時計やカレンダーは見やすい。利用者と一緒に作成した季節感がある作品が飾られている。ソファに座ったり、新聞や雑誌を読むなど居心地良く過ごせるように配慮している。	
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	リビングもいくつかのコーナーに分け、落ち着ける場所を持てるように工夫している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に馴染みのものが身近にあることの必要性についてお話し協力していただいている。	居室には洗面台、クローゼット、天井吊り物干し、加湿器が設置してある。一人ひとりが馴染みの物(サイドボード・アートフラワー・CDプレイヤー・写真・仏壇など)を持ち込み、廊下の光が入らないようにしている方もおり、各自が居心地良く過ごせるよう工夫している。掃除は職員と一緒にやっている。	
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	表示や掲示物など、生活の手がかりとなるものを出来るだけ配置し、自立に向けた支援をしている。		