

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0475401154		
法人名	有限会社 みどりの風		
事業所名	グループホーム 縄文の風(あんずの家)		
所在地	仙台市太白区山田上ノ台町6-43		
自己評価作成日	平成25年10月1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	http://www.kaiyouhouyou.jp/kaiyosip/infomationPublic.do?JCD=0470200262&SCD=320&PCD=04
----------	---

【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10月17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)】

「たのしく・ゆったり・安心です。」を合言葉に緑豊かな環境の中で利用者が思い思いの時間を過ごせるように配慮している。地域との交流も積極的に行っており町内会への行事参加や地域の方のボランティアの受け入れも継続的に行っている。ドライブや外食・買い物などの外出支援のほかにも御家族様協力のもと自宅への外出などにも力を入れている。ご家族参加の季節行事や運営推進会議、面会を通じて御家族様と風通しの良い関係作りを取り組んでいる。自然な生活を重視しており、高齢者だけの環境ではなく家族としても子供も一緒にいる取り組みを行っている。希望される方には看取り支援まで対応できる体制をとっている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

緑豊かな庭園に囲まれた平屋のホームである。周辺には四季を感じさせる菜園があり、散歩し易い静かな環境にある。子づれで出勤している職員もおり、子育てしながら安心して働き続けられるように配慮している。「いろいろな世代が利用者と一緒に暮らす大家族」として位置づけ、利用者にとっても良い刺激となっている。家族会も年2回開催し、主体的に運営されており、事業所として家族の意見を聞く大切な機会となっており、良好な関係を築いている。医療と介護の連携も強く、事業所での「看取り」を希望する利用者・家族が多い。職員の教育、研修の取り組みや、管理者、職員が一体となっていきたいと働き続けられる事業所作りにも積極的である事が職員の聞き取りからも感じられた。

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、生き生きと働いている (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 グループホーム縄文の風 ）「ユニット名 あんずの家 」

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念に基づき利用者様と接しており、地域資源の活用、ボランティアに来ていただいている。	「ゆったり・楽しく・安心」の理念を職員が毎年確認しあい、ユニット毎の理念について話し合っている。愛情をこめて、いつも一緒に穏やかな環境のもとで、利用者が生活出来るように心がけている。	
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	町内会や地域の行事等に積極的に参加・交流している。	町内会の行事に積極的に参加し、交流を図っている。運営推進会議にも会長、副会長が参加し協力的である。民謡や歌、理・美容などのボランティアが来て交流を図っている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	中学生の職場体験実習受け入れを毎年行っている。又、地域の認知症を抱える方の相談もしている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に一回の開催にて事業内容、状況報告させていただきながら参加者より意見をいただきサービス向上に活かしている。	2ヶ月に1回、町内会長、家族会代表、地域包括職員、第三者委員、職員の参加で運営推進会議を開催している。事業所の取り組みの報告、看取りについての対応や災害に関しての取り組みなど、意見交換をしている。	
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	運営推進会議に地域包括の方も参加していただいている。又、不明な点は市町村へ連絡をとっている。	事業所の主任ケアマネが市の施設ケアマネ研修企画委員をしており、定期的に話し合う機会があり、常に協力連携をとっている。	
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	外部研修へ積極的に参加した上で職員対象に内部研修を行っている。又、身体拘束をするとどんな弊害があるのか含め勉強している。	身体拘束に当たる事例や認知症ケアで大切な点について研修を実施し、テスト形式も取り入れて、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。外出傾向を把握し、納得するまで一緒に歩くなど、寄り添うケアに徹している。	
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	内部研修や外部研修に参加し防止に努めている。入浴介助時身体状況を確認したり週二回看護師より心身の様子を看てもらい注意を払っている。		

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	成年後見人制度について利用を進めている利用者がいるのでその都度内容をスタッフに伝えている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居時、入居前より十分な説明をした上で理解・納得をしていただいていた上で契約を交わしている。		
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	家族会を設け意見、要望等をまとめてホームに話す機会を設けている	家族会は自主的に会長・副会長を選出し、会費も集め、諸行事に合わせて年2回開催し、多くの参加がある。悩みや要望など出し合い、お互いの交流の場になっている。出された意見、要望など家族代表がまとめて事業運営に反映されている。	
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	月1回の全体会議の中で意見を出し合い反映できるよう話し合っている	毎月全体会議、リーダー会議を開催し、職員の意見を聞いている。職員が衛生班、防災班、レクボラ班、調理班など役割分担をして日常業務にあたっている。休憩の取り方など働きやすい職場作りに関して意見が出され、改善している。	
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	面接を行い職員個々の良い所を伸ばすよう心がけ体調などに合わせたシフト作りをしている		
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	内部、外部研修は積極的に参加できるように体制作りをしている。また一年に一度テストを実施し、それぞれのレベルに合わせ研修内容を決めている。		
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	グループホームの研修に参加したり他のグループホームへ研修に行ったりしている		

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	本人、ご家族を含め実調の際詳しく状態確認をしながら入所するにあたっての不安、要望等を伺っている。		
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	本人の前では話づらい場合は別席を設け不安、要望等伺い、不安なくサービスを受けていただくように努めている。		
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	個々人に合ったサービス、ご家族様が納得出来るサービスを見極め対応。デイサービス体験、利用も紹介している。		
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	一人ひとりに役割を持って過ごしていただき、家事手伝い、洗濯物たたみ、体操に参加、いるだけで周囲を安心させる方もいる。		
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	御家族の役割を大切に出来るだけ協力をいただきながら絆を大切にしている。		
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	パーマ、カット利用時の業者を利用者、ご家族の希望を聞いて個別に対応したり、ご自宅へ帰宅、近所で買い物もしている。	友人宅へ遊びに行ったり、自宅への外出やお墓参り、買い物、散歩など、家族の協力を得ながら要望にそって、個別に対応した外出支援をしている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士のふれあいが難しい方もいるが職員が間に入り関係が取れ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	契約が終了しても相談、支援に努めている。ご家族を第三者委員に就任してもらったり、それぞれの役割を大切にしている。		
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	日々のカンファレンスの中で話し合い、利用者の思いや暮らし方等、うかがうようにしているが聞けない時はご家族から話や趣向等参考にしている。	職員が「私の気持ちシート」に一人ひとりの思いや希望、趣味など記録し、情報の共有を図っている。把握の困難な利用者には表情やしぐさで感じとったり、家族に聞いたりして把握に努めている。	
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	入居の際は今までの生活歴をくわしくうかがう様にしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	スタッフは一人ひとりに声掛けをし、様子等、現状を把握している。		
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	面会時御家族と話し合い3ヶ月に一度の割合でカンファレンスを行い計画書を作成している。	カンファレンスやモニタリングは毎月行っている。利用者、家族の意向や往診医、訪問看護師の意見も介護計画に反映している。介護計画は3ヶ月に1回見直し、状態変化がある場合はその都度見直しをして家族に確認している。	
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	介護記録は話し言葉、表情、何をしたかを具体的に記載するようにしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ニーズに答えられるよう柔軟に対応するように配慮している		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域資源は町内の方々や地域包括センターに情報提供していただいている。		
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	本人、家族の希望を尊重しかかりつけ医を求めている。必要に応じてスタッフが付添っている。	ほとんどの利用者が協力医療機関をかかりつけ医にしており、月2回の往診と薬局からの配薬体制もとっている。他医療機関の受診の場合は家族の付き添いが基本で、「申し送りノート」に記入し情報を共有している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週2回看護師の健康チェックを行っている。チェックした内容はスタッフに申し送る。何か変化があった場合はすぐに看護師に連絡できる体制づくりをしている。		
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。	入院の際には連携を取って、早期退院にむけた支援が出来るようにしている。		
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	看取りの指針は、入居時にご家族と話し合いながら同意を取り交わしている。状態変動があった際にも都度、看取りに向けて話し合いを行っている。	入居時に「看取り対応方針」を説明し、同意を得ている。重度化した場合はその都度、医師が家族に説明し、訪問看護師と連携して、24時間体制を取っている。事業所内での「看取り」の希望者が多く、看取った家族から感謝された。職員は「看取り」の研修を医師から受け、ケアする上での心の支えになった。	
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	年に1回は普通救命講習をスタッフ全員が受講しており学びの機会を設けている。		
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、夜間想定避難通報訓練を年2回実施している。又、炊き出し訓練、非常食体験もしている。	避難訓練は年2回実施しており、うち1回は夜間想定訓練を実施している。避難通路も整備され、スプリンクラーや消火器も点検している。運営推進会議で防災について活発な意見交換がなされている。地域住民へもお知らせしている。	避難訓練への地域住民参加の働き掛けを、運営推進会議などで検討し、一層工夫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	プライバシーな事に関してはさりげなくご本人に話しかけるように配慮している。	一人ひとりの呼び名は馴染みの呼び方で、慣れすぎないように注意している。接遇、クレーム研修に参加し、「否定しない。要望を聞く。たらいまわしにしない。」など、利用者本位の対応について学び、プライバシーに配慮するように心がけている。	
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	出来るだけご本人の希望をうかがう場面を多く作り、色々な選択肢を心がけている。		
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	日課は決めておらず、利用者がやりたいことを支援する様心がけている。		
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	日課は入浴時の洗髪など利用者の希望に添って身だしなみが出来るように配慮している		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	配膳や食器拭きなどに出来る場所は利用者と一緒にやっている。	栄養士が献立を作成し、利用者は職員と一緒に食事をし、準備や後片付けなど出来る範囲で行っている。事業所の畑で採れた野菜を食材にしたり、お誕生会メニューや外食、晩酌など個々人の希望や好みにあわせて支援している。	
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	食事量が減ってきている場合などは利用者の好きな献立を別に提供したり、一人ひとりに合わせている。		
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	声かけや一部介助にて口腔内ケアを行っている。希望や必要に応じて訪問歯科を利用している。		

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	排泄チェック表などを活用し、排泄パターンを把握した上で個々に合わせながら自立にむけた支援をしている。	排泄チェック表に基づいて、個々人のパターンに合わせてトイレ誘導している。きめ細かな誘導でオムツからリハパンに変わった利用者もいる。便秘の方には、寒天やヨーグルト、牛乳など食べ物でコントロールしている。	
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	毎日の体操、おやつ、寒天ゼリーを提供したり、水分を出来るだけ摂っていただいている。		
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	曜日、時間帯等本人の希望に添って出来るだけ対応している。	基本は週2～3回の割合で、希望にそった時間に入浴している。好みのシャンプーを使用したり、体調によっては足浴、湯加減の配慮など希望を取り入れて支援している。入浴拒否の方には無理強いしないで、間をおいて気分転換を図る。	
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	個々に合わせて対応。意志が伝えられない方も様子を見ながら休息をすすめ対応している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬については処方箋をスタッフ全員で把握するよう回覧し、周知している。		
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	利用者の生活歴や得意なことを生かして役割作りをしている。又、今後も観察を続けたりご家族から情報を得たり努力は必要。		
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	出来るだけ希望に添って外出支援している。博物館へ家族会会長と出かけた時、外部ヘルパー利用している方もいる。	お花見、紅葉狩り、初詣など年間計画に加え、博物館やシルバーセンターでの展覧会、庭園や広場への散策や散歩など希望にそった外出支援をしている。また、梅の実を拾って梅酒を作って楽しむなど個別支援を大切にしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご自分で金銭管理の出来る方には自己管理していただいている。		
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	電話や手紙の希望がある方にはホームからかけていただいたり便箋を渡したりできるだけやりとりができるように支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節の物を飾ったり、温度調整に配慮している。	共用空間は季節の花が飾られ、各部屋の窓から庭の豊かな緑が楽しめる。ソファやイスが多く配置され、読書や新聞を読む場所として配慮されている。和室には炬燵があり、テレビを見たり、ゆっくりくつろげるようになっており、家庭的な雰囲気を感じられる。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ソファや椅子を準備しているのでその場所で思いおもいに過ごされている。		
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	出来るだけ馴染みの物を持ち込むようにお願いしている。居心地の良い空間づくりに努めている。	藤の箆笥や本棚、テーブルなど自宅で日頃使用していた物が置いてあり、仏壇に手を合わせるなど自宅と同じように過ごしている。写真や自作の人形・絵なども飾ってある。掃除は利用者とともに職員が毎朝実施している。	
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	利用者の残存機能に合わせて見守りや声掛けで対応する。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0475401154		
法人名	有限会社みどりの風		
事業所名	グループホーム縄文の風		
所在地	仙台市太白区山田上ノ台町6-43		
自己評価作成日	平成25年9月27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=0475401154-00&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10月17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)】

事業所として力を入れている点は1、環境面について。どの居室からも緑が見える環境で畑で取ることができる野菜などで季節を感じられる。雰囲気もゆったりしている。2、大家族として対応。色々な世代と交流、共にいる環境作りのために色々な世代のスタッフ、子どもがいる。赤ちゃんから一緒にいるのでお互い慣れている。3、ご家族様との関係性。家族会や運営推進会議などを通じてホームの取り組み、対応方法などを説明させていただきできるだけ風通しのよい関係作りを行っている。行事などもご家族様が積極的に手伝ってくださりいい関係を築けている途中である。4、医療との関係。仙台往診クリニックより協力をいただき24時間体制で利用者の健康状態に対応することができている。永く住んでいただけるよう取り組みをしている。

【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)】

緑豊かな庭園に囲まれた平屋のホームである。周辺には四季を感じさせる菜園があり、散歩し易い静かな環境にある。子づれで出勤している職員もおり、子育てしながら安心して働き続けられるように配慮している。「いろいろな世代が利用者と一緒に暮らす大家族」として位置づけ、利用者にとっても良い刺激となっている。家族会も年2回開催し、主体的に運営されており、事業所として家族の意見を聞く大切な機会となっており、良好な関係を築いている。医療と介護の連携も強く、事業所での「看取り」を希望する利用者・家族が多い。職員の教育、研修の取り組みや、管理者、職員が一体となっていきいきと働き続けられる事業所作りにも積極的である事が職員の聞き取りからも感じられた。

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 縄文の風 ）「ユニット名 かりんの家 」

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	年一回はユニット理念を話し合う機会を作り合言葉として振り返りながら支援している。全体の理念とユニット理念を掲示しいつでも確認している。	「ゆったり・楽しく・安心」の理念を職員が毎年確認しあい、ユニット毎の理念について話し合っている。愛情をこめて、いつも一緒に穏やかな環境のもとで、利用者が生活出来るように心がけている。	
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	町内会にも入会し地域の清掃活動や夏祭りなどの行事にも参加しホームからもフリーマーケットを行うなど地域と交流を図っている。	町内会の行事に積極的に参加し、交流を図っている。運営推進会議にも会長、副会長が参加し協力的である。民謡や歌、理・美容などのボランティアが来て交流を図っている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	中学校の職場体験実習を受け入れたり共用型デイくるみを行うことで地域の方がグループホームだけでなく利用しやすい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	2か月に1度運営推進会議を開催しており、町内会長、家族会の代表、地域包括支援センター、第三者委員の方に参加していただきホームの取り組み、利用者の状態、等を報告相談させていただき意見や助言をいただいている。	2ヶ月に1回、町内会長、家族会代表、地域包括職員、第三者委員、職員の参加で運営推進会議を開催している。事業所の取り組みの報告、看取りについての対応や災害に関しての取り組みなど、意見交換をしている。	
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	ホームスタッフが市の施設ケアマネの研修委員をしており定期的に話ができる機会がある。	事業所の主任ケアマネが市の施設ケアマネ研修企画委員をしており、定期的に話し合う機会があり、常に協力連携をとっている。	
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	身体拘束については外部研修の参加および内部研修を行い具体的な方法や身体拘束の弊害についても話し合う機会を設けている。日中は施錠せず対応している。また年1度テストでも出して知識を深める機会を設けている。	身体拘束に当たる事例や認知症ケアで大切な点について研修を実施し、テスト形式も取り入れて、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。外出傾向を把握し、納得するまで一緒に歩くなど、寄り添うケアに徹している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止についても外部研修の参加および内部研修行いまたテストでも確認している。		

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
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	以前成年後見やマモリーブの制度を利用して利用者がいたので前例から理解活用をしている。		
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	契約については事前に代理人とご本人に詳細に読み合わせ疑問や不安な点などを確認させていただきながら契約を行っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族会を設けており年2回は顔合わせを行っている。また家族会の代表が中心にアンケートを行うなどして皆さまからの意見を聞いている。	家族会は自主的に会長・副会長を選出し、会費も集め、諸行事に合わせて年2回開催し、多くの参加がある。悩みや要望など出し合い、お互いの交流の場になっている。出された意見、要望など家族代表がまとめて事業運営に反映されている。	
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。	月に1回全体会議、リーダー会議を行いスタッフからの意見を聞き反映できるよう話し合っている。	毎月全体会議、リーダー会議を開催し、職員の意見を聞いている。職員が衛生班、防災班、レクボラ班、調理班など役割分担をして日常業務にあたっている。休憩の取り方など働きやすい職場作りに関して意見が出され、改善している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	個別面談は定期的に行い昇給等を行っている。またスタッフの体調等の条件に合わせて勤務形態を変更したりして対応している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	スタッフへは外部研修をできるだけ受講できる体制になっており内容についても会議で伝達研修を行いみんなで内容を確認している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	交換研修は行っており研修を通じてスタッフや管理者が意見交換や情報交換を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	具体的に入居の相談を受ける前に見学に来ていただき雰囲気や状態を確認させていただいてから相談を進めていくことが多い。		
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	事前に相談していただく際にはできるだけ時間をかけて話を詳しく伺うように対応している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ホームに入居だけでなくその時に必要と考えられるデイを紹介したり必要に応じて対応している。		
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	家事一般、シソの実取り、梅のヘタ取り、ゼンマイ揉みなど出来ることは一緒に行い時には生活の知恵を教えていただいている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会や外出支援、行事の参加など色々な場面でご家族も一緒に過ごす機会と協力をお願いしている。		
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	馴染みの関係を大切にホームに来ていただいたり、遊びに行ったりをご家族にも協力をいただきながら支援させていただいている。	友人宅へ遊びに行ったり、自宅への外出やお墓参り、買い物、散歩など、家族の協力を得ながら要望にそって、個別に対応した外出支援をしている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士が声掛けをしやすいようにスタッフが間に入り雰囲気作りを心がけている。利用者は優しいので他の方にも声掛けしてくださっている。		

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	利用終了したご家族様でも苦情相談受付の第三者委員を好意で引き受けていただいたり行事のときにはボランティアで来ていただいたりしてくれている。		
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	普段の会話などで思いや意向を伺うようにしている。伺った内容については記録やアセスメントに記載して共有している。伺いにくい利用者様へはご家族に伺ったりして把握に努めている。	職員が「私の気持ちシート」に一人ひとりの思いや希望、趣味など記録し、情報の共有を図っている。把握の困難な利用者には表情やしぐさで感じとったり、家族に聞いたりして把握に努めている。	
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	入居前に詳しく生活歴を伺うが入居後も継続的にご家族やご本人より話を伺い情報収集を行っている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	心身の状態を観察し一人ひとりの力量に合わせて現状を把握し記録している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご家族様へは面会時や電話で希望を伺い定期的に話し合いをして計画書を立案している。モニタリングについては月1回行っている。	カンファレンスやモニタリングは毎月行っている。利用者、家族の意向や往診医、訪問看護師の意見も介護計画に反映している。介護計画は3ヶ月に1回見直し、状態変化がある場合はその都度見直しをして家族に確認している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の記録は言った言葉、表情などを記載するようにしている。また記録したものを計画を立てる際の話し合いで活かしている。		
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	通院付き添い、外出支援、自宅への送迎などできるだけ個別の希望に合わせて対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域とは各行事に参加させていただいたり運営推進会議の際に資源について情報提供を町内会長などから提供していただいている。		
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	利用者の希望する医療機関にかかれるよう支援している。医療機関とはホームもやりとりし連携を取っている。	ほとんどの利用者が協力医療機関をかかりつけ医にしており、月2回の往診と薬局からの配薬体制もとっている。他医療機関の受診の場合は家族の付き添いが基本で、「申し送りノート」に記入し情報を共有している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週1回来所する訪問看護師と勤務している准看護師と連携を取り健康管理を行っている。		
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。	入院した際にはご家族と医療機関と連携を取りながら早期退院に向けて話し合いに同席、連絡を取り合うようにしている。		
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、事業所ですることができることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に看取りの指針を説明させていただき同意していただくようにしている。また重度化してきた際に看取りについて再度話し合い方針を伺ってから対応している。	入居時に「看取り対応方針」を説明し、同意を得ている。重度化した場合はその都度、医師が家族に説明し、訪問看護師と連携して、24時間体制を取っている。事業所内での「看取り」の希望者が多く、看取った家族から感謝された。職員は「看取り」の研修を医師から受け、ケアする上での心の支えになった。	
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	事故発生に備えて毎年普通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	地域の方にお知らせして年2回以上避難通報訓練を実施している。	避難訓練は年2回実施しており、うち1回は夜間想定訓練を実施している。避難通路も整備され、スプリンクラーや消火器も点検している。運営推進会議で防災について活発な意見交換がなされている。地域住民へもお知らせしている。	避難訓練への地域住民参加の働き掛けを、運営推進会議などで検討し、一層工夫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	トイレなどの誘導の際にはさりげなく声をかけるなどプライバシーに配慮しながら個々に合った対応をしている。	一人ひとりの呼び名は馴染みの呼び方で、慣れすぎないように注意している。接遇、クレーン研修に参加し、「否定しない。要望を聞く。たらいまわしにしない。」など、利用者本位の対応について学び、プライバシーに配慮するように心がけている。	
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	希望が言いやすいよう働き掛けたり自己決定しやすいように質問や声掛けを工夫して対応している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	特に日課はないので利用者がやりたい事やペースに合わせて対応している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	利用者さんによってお化粧品をしたり訪問内容でパーマをお願いしたりおしゃれには気を遣っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	配膳やテーブル拭き、皮むきなど一緒に行い、食卓も一緒に囲むことで共に食事を楽しんでいる。	栄養士が献立を作成し、利用者は職員と一緒に食事をし、準備や後片付けなど出来る範囲で行っている。事業所の畑で採れた野菜を食材にしたり、お誕生会メニューや外食、晩酌など個々人の希望や好みにあわせて支援している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食べられる量や飲み込みの状態に合わせて食事を提供している。栄養バランスについては栄養士が献立を立てている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後口腔ケアができるよう支援している。拒否がある方に関してはタイミングを合わせて支援するようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄パターンを把握するためにチェック表をつけて個々のパターンに合わせたパットの使用や時間誘導を行っている。	排泄チェック表に基づいて、個々人のパターンに合わせてトイレ誘導している。きめ細かな誘導でオムツからリハパンに変わった利用者もいる。便秘の方には、寒天やヨーグルト、牛乳など食べ物でコントロールしている。	
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	便秘予防のために水分補給をこまめにしていただいたり寒天を出したり、体操をしたり必要に応じてヨーグルトやオリゴ糖なども摂っていただいている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者の希望に合わせて入る日と時間を決めている。足浴なども行っている。	基本は週2～3回の割合で、希望にそった時間に入浴している。好みのシャンプーを使用したり、体調によっては足浴、湯加減の配慮など希望を取り入れて支援している。入浴拒否の方には無理強いしないで、間をおいて気分転換を図る。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	安眠のために希望によっては梅酒を提供したり起きていたい利用者には少し起きていただいてから入床していただくなど個別に対応している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の説明書については職員に回覧し把握に努めている。薬は変更などになった際には留意して観察するようにしている。		
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	利用者の得意なことや好きなことを生かした役割をしていただいたり梅酒を楽しみにしていただいたり個々に合わせて対応している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	外出支援は個別に希望に沿って行っている。希望される方へはご家族にも協力をいただいで自宅に行ったり知人のところへ行ったりしている。	お花見、紅葉狩り、初詣など年間計画に加え、博物館やシルバーセンターでの展覧会、庭園や広場への散策や散歩など希望にそった外出支援をしている。また、梅の実を拾って梅酒を作って楽しむなど個別支援を大切にしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	利用者のご家族と話し合っ希望と力量に合わせてお金を持っている方もいる。ホームでア小遣い管理でも希望すればいつでも使用できることを伝えている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	家族に職員と手紙を書いたり、電話をかけたり自由にできる。		
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	湿度、温度はその都度確認しながら環境作りを行っている。ソファーなども設置しており寛げる。またどの窓からも緑が見えて季節を感じ取れる。	共用空間は季節の花が飾られ、各部屋の窓から庭の豊かな緑が楽しめる。ソファーやイスが多く配置され、読書や新聞を読む場所として配慮されている。和室には炬燵があり、テレビを見たり、ゆっくりくつろげるようになっており、家庭的な雰囲気を感じられる。	
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	ソファーやイスは所々に設置し一人でも数人でも寛げる空間になっている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室へはできるだけ馴染みの物を持参していただき馴染みの空間作りができるよう配慮している。	藤の箆笥や本棚、テーブルなど自宅で日頃使用していた物が置いてあり、仏壇に手を合わせるなど自宅と同じように過ごしている。写真や自作の人形・絵なども飾ってある。掃除は利用者とともに職員が毎朝実施している。	
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	安全面に気を配りバリアフリーや手すりを設置し安全な環境でできるだけ自立した生活ができるよう支援している。		