

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	0495200198		
法人名	株式会社ソーシャルライズ		
事業所名	グループホームかりんの家 ユニット名:れもん		
所在地	仙台市宮城野区燕沢東2丁目1-50		
自己評価作成日	平成30年7月5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.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護・福祉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30年8月27日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<p>○社是 【福祉社会への貢献】【価値観の共有】【健全経営】【人材の育成】【地域社会の一員としての自覚】【誇れる職場の創造】 高齢者介護、自立支援を通して地域へ貢献する事、その為に価値観を共有する人材の育成に力を入れ、全員で経営に参画している事を自覚し健全経営に取り組んでいる。</p> <p>○ユニット目標 【寄り添う介護】【安心できる環境】【チームケア】 利用者の心に寄り添いその人らしさを尊重する事、笑顔で過ごせる安心の環境を作る。助け合い生活する。</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>法人の『社是』や『ユニット目標』を職員は理解し、実践に生かそうと努力している。『ユニット目標』を実行するために、職員は同じ方向を向いた支援に努め、「自分がこの方の家族だったらどう思うだろう」と常に考えながら仕事をするようにしている。契約書の中に、「利用者の権利」「私達の義務」をそれぞれ10項目を挙げ、利用者や家族にも事業所の理念をわかりやすく説明している。このことは、入居への不安に対する支えや、事業所の姿勢の振り返りの一助ともなっている。昨年度の外部評価において目標とした「新人教育や研修の見直し」を行い、より質の高い支援をめざしている。管理者は、日常的に職員の相談者となっている。</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. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果（事業所名 GHかりんの家 ）「ユニット名 れもん 」

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	年度毎にユニット理念を作り、共有した理念の下ケアの実施を心掛けている。他、会社理念を朝礼で復唱し全員で地域密着型サービスの在り方を意識確認をしている。	社是は事務所に掲示し、職員は朝礼で復唱、カードにして常に確認できるよう携帯している。さらにユニットごとの目標を作成し、職員はこれらを常に意識し、利用者の選択を引き出す支援に努めている。	
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	運営推進会議による町内会長や民生委員、地域包括支援センターの方々と情報交換を行っており、行事を通して地域との関わりを得た実績も有る。	町内会に加入し、地域の廃品回収などへの参加をしている。芋煮会や夏祭り、避難訓練などの事業所行事を運営推進会議で伝え参加を募っている。	
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	地域包括支援センター主催による地域会議に出席しており、認知症講話や認知症サポーター教室の計画等に参加、意見交換等行っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では町内会や地域包括支援センター、ご家族の方々から地域の情報やご意見を頂いており、施設からの報告と併せ改善やサービス向上に活かしていると感じる。	偶数月に開催し、町内会長・民生委員・地域包括職員・家族が参加している。運営状況や研修、事故などの報告、町内への声掛けについての提案を行うなど、意見交換をしている。運営推進会議での意見により、事故防止を図る取り組みが進んだ。	
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	市の担当者とは適宜連絡を取り合い報告やご意見を頂く等協力している。	区役所の保護課や介護保険係には必要時連絡を取り、手続き等の相談をしている。地域包括支援センターの「認知症の人にやさしい地域づくり」に参加し、計画策定や意見交換を行っている。	
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	身体拘束についての研修を開催し正しい知識を習得する様に努めており、レポートの作成等学習の継続も行っている。日中の玄関の施錠も行っていない。	指針を策定し、毎年定期的に内部研修を行っている。契約書の中に、「利用者の権利」「私達の義務」として10項目を挙げ、身体拘束を受けない権利、しない義務を明記し、利用者にも周知をしている。	
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	高齢者虐待についての勉強会を開催し、どのような種類があるか事例等を用いて学習している。日頃のケア内容も確認し合う様に取り組んでいる。		

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	外部研修への参加で学ぶ機会を得ており、対象者が出た場合には社会福祉協議会や地域包括支援センターの方々と必要性を話し合っている。		
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	契約内容や重要事項について書面を用いて説明する場を設けており、適宜質問等にも対応し理解を頂いている。		
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	利用者やご家族からのご意見や要望は直接受ける他、用紙や電話、手紙等も活用し対応している。また、第三者委員を委託している。	面会時や電話で要望を聞いているが、利用者の状態や通院、各種申請などの相談が多い。毎月お便りを家族宛てに出し、返事をもっている。丁寧な説明や対応に努めている。	
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	日々の会話、申し送りの他面談の機会を設け意見や考えを聞く様に取り組んでいる。	月1回、全体会議とユニット会議を行い、意見を聞いている。人員体制や行事の見直し、研修内容の提案などがあり、改善に努力している。	
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	自己評価と上長評価を用いて各自の状態を把握し役職や環境の改善や整備に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	内外部への研修の参加機会は確保しており、適宜技術指導や業務同行しスキルアップに繋げる取り組みをしている。		
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	外部研修への参加で同業者とのネットワーク拡大の機会を得る他、自社グループ施設への訪問や会議で交流しサービス向上に繋げる機会を作っている。		

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	サービスを導入する前にご本人に調査し不安や要望に耳を傾けている。安心した生活を送れる様に職員間で情報の共有も行っている。		
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	ご家族とは面会での来所の他、電話連絡や毎月の手紙のやり取りで要望やご意見の聞き取りを行っており、継続して対応する事で関係作りに努めている。		
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	ご本人とご家族が必要とする支援を聞き取り、サービスを提供する過程で状態に合わせて都度修正や改善に努めている		
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	職員や利用者に共同生活を営む場である事を適宜話しており、共に家事やレクリエーションに取り組む等暮らしを共にする関係作りを行っている。		
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	ご家族の要望や考えを話し合える関係作りに取り組んでおり、利用者へのサービス内容に反映する他、ご家族に行事に参加頂いたり利用者と外出される機会等家族と過ごす時間も設けている。		
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	利用者の馴染みの関係者や場所はご家族と協力し合い関係の継続を行っている。	菩提寺との手紙のやり取りの支援や墓参りなど、家族と連携を取りながら、支援をしている。家族や親類、友人が来訪しやすいよう支援している。	
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	利用者の関係を把握するが、関わりが上手くない場合も有る。日常の関わりを工夫しより良い関係作りに取り組む事が必要。		

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	契約が終了しても利用者、ご家族の連絡や相談に対応しており関係を大切に考えている。		
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	ご本人への調査で希望や意向の聞き取りに努めており、困難である場合はご家族へ確認している。今後も本人本位のサービスを提供する様にする。	入居前のアセスメントより、利用者のできることを確認し、本人に合わせた支援を行うよう努めている。入浴時など、1対1になる機会にゆっくり話を聞いている。職員の気づきをノートに記録し、情報の共有化を行っている。	
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	入居前からアセスメントし、ご本人の生活習慣や環境の把握に努め、暮らしの継続の実現に繋げている。		
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	利用者一人一人の過ごし方を記録し有する能力の変化等を見極め常に現状の把握に努力している。		
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	ご本人への調査やご家族の意向も聞き取り、関係者とのカンファレンスで意見を集め介護計画を作成している。	カンファレンスを3ヶ月に1回開催し、介護計画の評価や見直しを行っている。訪問看護師や必要時には医師の意見を聞き、本人や家族にも同意を得て作成している。	
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	利用者の日々の様子や変化は個別に記録しており、申し送りや書面で情報を共有し介護計画に活かしている。		
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	ご本人やご家族を含め、突発的なニーズや相談事にも耳を傾け可能な限り支援する様に努めている。		

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
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	地域資源の活用について職員と話し合う他、利用者をお連れしその資源を利用する事で暮らしを楽しめる様に取り組んでいる。		
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	協力医療機関と連携し利用者のご家族を支えている。適宜必要な医療が受けられる様に報告相談出来ている。	入居時にかかりつけ医について相談し、本人や家族の希望で決めている。協力医がかかりつけ医の場合は、月2回定期診療を受けている。訪問看護師が週1回訪問し、健康管理を行っている。通院には、職員が同行することもあり、受診結果は家族に報告している。	
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	職員は利用者の様子や変化を記録し、協力医療機関や訪問看護師へ報告相談出来ており、指示を仰ぎ受診等出来る環境を作れている。		
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。	入院した際はこまめに病院と連絡を取る等連携しておりご家族への報告も行う。また、入院や症状の進行を踏まえて事前に病院関係者と面談の機会を設ける等関係作りも出来ている。		
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	重度化した場合における指針について、ご本人やご家族に書面で説明し控えを渡している。また、終末期は医療と連携し医師からご家族への説明の場も設けている。	看取りを行っている。重度化の指針は入居時に説明し、同意を得ている。協力医も訪問看護も24時間対応で、職員や家族の不安に適切に対応している。『エンゼルケアやグリーフケアなどの研修を行いたい』との職員の意向もあり検討中である。	
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	利用者の急変や事故を経験し実践力を身に着ける他、事前に予防や対策を話し合ったりマニュアルを整備し訓練している。新人への教育が課題。		
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	災害時の避難訓練は消防署や地域の方の協力の下行っている。今後も更に協力体制を築いていける様努力する。	年2回避難訓練を行っている。今年度は4月に夜間想定で実施し、利用者も参加した。次回は9月に行う。運営推進会議で訓練実施の計画や報告を行っている。吐しゃ物処理など、感染症の研修も行っている。	近隣住民の避難訓練への参加がない。避難訓練の予定日の周知を工夫し、地域住民も参加する訓練の実施を期待したい。

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
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	一人一人の尊厳に配慮した言葉掛けを意識し、配慮に欠けたと思われる場合は指摘し合い改善させている。	新人研修で、接遇やマナーについての研修を行っている。職員同士で声を掛け合い、スピーチロックや慣れあいにならないよう、日頃から注意している。名前の呼び方は、利用者ごとに配慮し決めている。	
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	日常生活での決定はご本人の自己決定を下に行う他、困難な方にも伺った上でなるべく本人本位の決定となる様にくみ取っている		
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	可能な限り、事業所の時間軸ではなく利用者一人一人の時間軸、希望に沿って一日を過ごして頂ける様に支援している。		
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	身だしなみも利用者の自己決定を中心に行っており、困難な方もその人らしい服装や整容を心掛けて支援している。		
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	食事が楽しみになる様に嗜好を調査したり、有する能力に応じて可能な限り自立した食事を継続出来る様、食事形態を調整し提供している。	調理時の音や匂いで、食欲や食への楽しみが感じられるよう、職員が手作りし食事を提供している。職員も一緒に食事をし、会話も弾んでいる。行事食を取り入れたり、外食する時もある。食事形態も利用者ごとの状態に合わせ、調整している。	以前法人で作成した献立表を参考にして献立をたてているが、栄養士の指導は行われていない。年2回程度の栄養士の指導を受けることを期待する。
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	食事や水分摂取量を個別に記録し把握に努めており、栄養補助食品の検討や嗜好を参考にする等工夫し支援している。		
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	利用者の有する能力に応じ口腔ケアの言葉掛けや介助を行う他、月2回の歯科往診にて清潔保持出来ている。		

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	1人1人の排泄パターンを記録し有する能力や習慣を把握し、可能な限り失敗を減らす様に支援に取り組んでいる。	排泄パターンを把握し、できるだけトイレでの排泄ができるよう支援している。声の掛け方など、羞恥心に配慮したケアを行い、訴えがあれば迅速に対応している。月1回は、パッド・オムツなどの支援方法を見直している。	
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	排泄パターンを記録しており便秘の頻度やコントロールを医療連携し行っているが、原因や影響の理解は新人育成でより行う必要を感じる。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴は週2回を基本に行っているが、個人の希望や自己決定を尊重する様に心掛けており、入浴したくない方には無理強いはせず誘い方等を工夫する様に考えている。	一般浴槽と特殊浴槽があり、利用者の状態に合わせた入浴ができる。入浴時は、清潔保持だけではなく、1対1でゆっくり話ができる時間と、職員はとらえている。入居時に入浴拒否があった利用者が、職員の働きかけで入浴できるようになった事例がある。	
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	利用者の生活習慣を把握し、その日の希望や体調により部屋での休息やリビングで一人になれる時間を作り提供している。		
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	薬情を元に調べているが、薬の目的や作用、影響等の理解は継続した学習や理解しているかの確認が必要と感じる。		
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	利用者の性格や生活歴からやりがいとなる役割を考案する様にしており、日常家事の他軽作業、気分転換に買い物外出等を計画実施している。		
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	外出行事の企画や日常での買い物外出を計画実施しており、他にもご家族のご協力をかけている。また、利用者の希望を聞き、100円ショップやスーパーへの買い物にも出かけている。	年間の行事予定があり、あやめ園やかまぼこ館、花見などに、少人数で数度に分けて出かけている。また、利用者の希望を聞き、100円ショップやスーパーへの買い物にも出かけている。	

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	利用者全員、預り金を金庫で管理しており希望時はご本人の所持使用出来る環境である。		
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	利用者又はご家族の希望時は電話連絡を行える様に支援している他、手紙のやり取りもしている。		
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	共用空間は自然光が多く入り込み、キッチンや電話音等の香りや生活音を感じられる様に配慮している。又、軽作業等で季節飾りを作成し掲示したりしている。	廊下やリビングには天窓があり、優しい光が差し込み明るい。エアコンと床暖房で、室温を適切に調整している。利用者が作成した、夏祭りや七夕の飾りが掲示され、季節感が感じられる。掃除が行き届き、清潔である。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共用空間の中で一人になれる席を用意している他、それぞれが好きな席で利用者同士交流を図れる様に支援している。		
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	居室内はご本人の自己決定の他ご家族の意向も聞いて相談し、家具の配置を決めている。	ベッドの位置やタンスの位置など、利用者と一緒に相談しながら決めている。使い慣れた衣装ケースや家族の写真、仏壇などが置かれ、利用者それぞれの個性が感じられる居室となっている。	
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	可能な限り自立した生活が送れる様に手摺やリフト浴を活用し支援している他、福祉用具の利用等も関係者と相談し合いながら取り組んでいる。		

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	0495200198		
法人名	株式会社ソーシャルライズ		
事業所名	グループホームかりんの家 ユニット名:ゆず		
所在地	仙台市宮城野区燕沢東2丁目1-50		
自己評価作成日	平成30年6月29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.kaigokusaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護・福祉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30年8月27日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<p>○社是 【福祉社会への貢献】【価値観の共有】【健全経営】【人材の育成】【地域社会の一員としての自覚】【誇れる職場の創造】 高齢者介護、自立支援を通して地域へ貢献する事、その為に価値観を共有する人材の育成に力を入れ、全員で経営に参画している事を自覚し健全経営に取り組んでいる。</p> <p>○ユニット目標 【いつまでも自分らしく生き生きと生活出来る場を提供する】 ユニット職員全員で掲げた目標で有り、利用者の自己決定、本人本位の考え方でケアに取り組んでいる。</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>法人の『社是』や『ユニット目標』を職員は理解し、実践に生かそうと努力している。『ユニット目標』を実行するために、職員は同じ方向を向いた支援に努め、「自分がこの方の家族だったらどう思うだろう」と常に考えながら仕事をするようにしている。契約書の中に、「利用者の権利」「私達の義務」をそれぞれ10項目を挙げ、利用者や家族にも事業所の理念をわかりやすく説明している。このことは、入居への不安に対する支えや、事業所の姿勢の振り返りの一助ともなっている。昨年度の外部評価において目標とした「新人教育や研修の見直し」を行い、より質の高い支援をめざしている。管理者は、日常的に職員の相談者となっている。</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. ほぼ全ての利用者の 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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
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 GHかりんの家 ）「ユニット名 ゆず 」

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	朝礼にて理念を復唱しており理念を意識し、共有をしている。また、ユニット毎にも目標を掲げ掲示し、ケアの実践に繋げている。	社は事務所に掲示し、職員は朝礼で復唱、カードにして常に確認できるよう携帯している。さらにユニットごとの目標を作成し、職員はこれらを常に意識し、利用者の選択を引き出す支援に努めている。	
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	町内会に加入しており回覧板等を通して地域の情報を得ている。地域内の散歩や地域資源も利用している。	町内会に加入し、地域の廃品回収などへの参加をしている。芋煮会や夏祭り、避難訓練などの事業所行事を運営推進会議で伝え参加を募っている。	
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	地域包括支援センターと協力し、【認知症の人に優しい地域作り】に参加している。地域に向けての認知症講話や小学校での認知症サポーター教室開催を計画している。		
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か月に1度運営推進会議を開催し、利用者、ご家族、地域の方々を招いて意見交換、要望を聞いて事業所の報告も行っておりサービス向上に努めている。	偶数月に開催し、町内会長・民生委員・地域包括職員・家族が参加している。運営状況や研修、事故などの報告、町内への声掛けについての提案を行うなど、意見交換をしている。運営推進会議での意見により、事故防止を図る取り組みが進んだ。	
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	毎月町内会長や市の担当者と連絡を取っている。協力を得ながら地域や市の活動、交流に繋がられる様に努めている。	区役所の保護課や介護保険係には必要時連絡を取り、手続き等の相談をしている。地域包括支援センターの「認知症の人にやさしい地域づくり」に参加し、計画策定や意見交換を行っている。	
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	身体拘束についての研修を実施しており、正しい知識を習得する努力をしている。日中は玄関の鍵を掛ける事を常態化しない様にしている。	指針を策定し、毎年定期的に内部研修を行っている。契約書の中に、「利用者の権利」「私達の義務」として10項目を挙げ、身体拘束を受けない権利、しない義務を明記し、利用者にも周知をしている。	
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	高齢者虐待についての研修を実施しており、ケア方法の確認をし合っている。また、それをご家族様に書面での報告も行って防止に努めている。		

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	外部研修への参加や地域包括支援センターとの連携、事業所でのミーティングで学びの場を設けて支援に繋げている。		
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	契約に関しては書面で説明し利用者ご家族、事業所でそれぞれ控えを取っており、疑問点等は連絡を頂き対応する様にしている。		
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	施設来所時や運営推進会議、毎月のお便り等で意見を頂く他、状況を報告したり要望も直接聞いている。外部に第三者委員会も設置し重要事項説明書に記載している。	面会時や電話で要望を聞いているが、利用者の状態や通院、各種申請などの相談が多い。毎月お便りを家族宛てに出し、返事をもっている。丁寧な説明や対応に努めている。	
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	毎月の会議や職員との定期的に面談を設け意見を聴いている。	月1回、全体会議とユニット会議を行い、意見を聞いている。人員体制や行事の見直し、研修内容の提案などがあり、改善に努力している。	
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	職員個々の自己評価・上長評価表を使って勤務状況を把握しており、考課面談等も行い向上心や成長支援の場を作る様に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部研修への参加他、月1回の内部研修を開催し人材の育成に取り組んでいる。		
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	外部研修への参加他、他事業所への訪問等によりネットワーク拡大を目指し、それらを経てサービス向上に取り組んでいる。		

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	サービスを導入する前にご本人より要望を聞き取っており、その内容に添える様に計画している。		
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	ご家族様の困り事や要望は随時連絡を取り合いお聞きしている。信頼関係を築ける様に月に1度、利用者や事業所の様子をお便りでお知らせしている。		
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	サービス導入時にご本人やご家族の要望を聞き、必要と考えられる内容をサービスに含み対応に努めている。		
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	生活支援や生活リハビリは可能な限り利用者と一緒にいき、支え合って生活をする関係作りに取り組んでいる。		
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	ご家族へ毎月利用者の状態や事業所の取り組み等をお便りでお知らせし、必要時には連絡を取り合い面会や外出の場を設け全員で支え合う関係作りに取り組んでいる。		
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	利用者のご家族やご関係者との面会を大切にしている。また、面会出来ない方とは電話で直接利用者や連絡を取れる様にしており、馴染みの場所へ一緒に外出してもらっている。	菩提寺との手紙のやり取りの支援や墓参りなど、家族と連携を取りながら、支援をしている。家族や親類、友人が来訪しやすいよう支援している。	
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	利用者同士の交流を大切に、レクリエーションや行事を企画しており、孤立しない様に職員が間に入る等支援に努めている。		

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	サービス利用が終了しても、ご本人やご家族から必要時は連絡を受け相談等に対応し、これまでの関係を大切にしている。		
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	利用者の意向は普段の会話や行動から把握し、可能な限り本人の希望に添える様に取り組んでいる。	入居前のアセスメントより、利用者のできることを確認し、本人に合わせた支援を行うよう努めている。入浴時など、1対1になる機会にゆっくり話を聞いている。職員の気づきをノートに記録し、情報の共有化を行っている。	
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	これまでの生活歴や馴染みの習慣等を聞き取り、サービスに取り入れ経過の把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	利用者の健康状態の観察により有する能力の把握に努め支援している。		
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	暮らしの継続の為の課題やケア方法等、ご本人からの聞き取りやご家族の要望を受けながら計画し支援に繋げている。	カンファレンスを3ヶ月に1回開催し、介護計画の評価や見直しを行っている。訪問看護師や必要時には医師の意見を聞き、本人や家族にも同意を得て作成している。	
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	日々の様子やケアの結果を共有し介護計画を見直しており、個別にノートに記録しながら情報を申し送っている。		
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	既存のサービスだけに捉われる事が無い様、事例に対し常に話し合い新たな対応を考える様に努めている。		

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
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	1人1人が活用できる地域資源を考え、可能な限り利用する事で地域との交流に繋がり暮らせる様に支援している。		
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	利用者のご家族の要望を第一に考え協力医療機関と連携し対応しており、他医療機関の場合も通院同行の対応をしている。	入居時にかかりつけ医について相談し、本人や家族の希望で決めている。協力医がかかりつけ医の場合は、月2回定期診療を受けている。訪問看護師が週1回訪問し、健康管理を行っている。通院には、職員が同行することもあり、受診結果は家族に報告している。	
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	気づきは直ぐに訪問看護師に報告し情報を共有する事で、利用者が適宜受診や処置を受けられる様に支援している。		
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。	入院した際は病院への連絡や訪問を行い情報交換をしている。ご家族や他医療関係者とも共有し関係作りをしている。		
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	重度化した場合や終末期の指針を書面で説明し控えを渡している。また、医師との面談の場も設けご家族の同意を得て支援している。	看取りを行っている。重度化の指針は入居時に説明し、同意を得ている。協力医も訪問看護も24時間対応で、職員や家族の不安に適切に対応している。『エンゼルケアやグリーフケアなどの研修を行いたい』との職員の意向もあり検討中である。	
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	急変や事故発生時の対応を協力医療機関と連携し確認、全員に周知している。		
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	定期的に避難訓練を企画実施しており方法を身につけている。他、外部の防災や防火管理研修への参加や地域との協力体制も築けている。	年2回避難訓練を行っている。今年度は4月に夜間想定で実施し、利用者も参加した。次回は9月に行う。運営推進会議で訓練実施の計画や報告を行っている。吐しゃ物処理など、感染症の研修も行っている。	近隣住民の避難訓練への参加がない。避難訓練の予定日の周知を工夫し、地域住民も参加する訓練の実施を期待したい。

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
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	言葉掛けについては利用者を下の名前で呼ぶ等があり、改善が必要な部分も有る。プライバシーやスピーチロックには配慮に努めている。	新人研修で、接遇やマナーについての研修を行っている。職員同士で声を掛け合い、スピーチロックや慣れあいにならないよう、日頃から注意している。名前の呼び方は、利用者ごとに配慮し決めている。	
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	普段の会話から利用者の言葉、意思を聞き取れており、自己決定出来る様に配慮した言葉掛けをしている。		
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	可能な限りその人その人のペースで一日を過ごして頂ける様に配慮し、希望や参加して頂ける様に努めている。		
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	利用者の自己決定や季節に配慮した服装選びを支援している。		
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	利用者の有する能力に応じて食事形態を変更し、盛り付けや片付けは一緒に行っている。レクリエーション等も実施し食事を楽しんでいる。	調理時の音や匂いで、食欲や食への楽しみが感じられるよう、職員が手作りし食事を提供している。職員も一緒に食事をし、会話も弾んでいる。行事食を取り入れたり、外食する時もある。食事形態も利用者ごとの状態に合わせ、調整している。	以前法人で作成した献立表を参考にして献立をたてているが、栄養士の指導は行われていない。年2回程度の栄養士の指導を受けることを期待する。
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	食事量や形態等、その人に合わせて提供している。水分も種類や時間を調整し提供する事で摂取量を確保し記録に残している。		
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	利用者の有する能力に応じ毎食後に口腔ケアを実施する他、毎月歯科往診も受けている。		

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	利用者の有する能力に応じた排泄介助を提供しており、パターンを表に記録して把握に努めている。言葉掛けが必要な利用者には時間や様子を見て支援し自立に向け取り組んでいる。	排泄パターンを把握し、できるだけトイレでの排泄ができるよう支援している。声の掛け方など、羞恥心に配慮したケアを行い、訴えがあれば迅速に対応している。月1回は、パッド・オムツなどの支援方法を見直している。	
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	排泄記録から状況を把握し、医師の処方による便秘薬等で排便コントロールを行っている。		
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	利用者のその日の希望や自己決定により時間帯や日にちを調整し支援している。	一般浴槽と特殊浴槽があり、利用者の状態に合わせた入浴ができる。入浴時は、清潔保持だけでなく、1対1でゆっくり話ができる時間と、職員はとらえている。入居時に入浴拒否があった利用者が、職員の働きかけで入浴できるようになった事例がある。	
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	利用者のその日の希望や自己決定により休息の時間を作ったり調整しながら夜間の安眠に繋がる様に支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の内容について薬情を読み理解する他、医療機関に報告や相談をしながら知識を得ている。		
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	利用者の有する能力に応じ家事等の役割を担って頂き、生活歴から外出やレクリエーション等気分転換を図れる内容の把握に努めている。		
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支援している	買い物や散歩等外に出る機会を設け支援している他、利用者の意向を聞き取り外出行事の企画実施も行っている。	年間の行事予定があり、あやめ園やかまぼこ館、花見などに、少人数で数度に分けて出かけている。また、利用者の希望を聞き、100円ショップやスーパーへの買い物にも出かけている。	

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	利用者の経済状況を把握し管理を行う他、希望に応じてご本人に所持使用出来る機会を提供している。		
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	年賀はがきをご家族に宛てて送ったり、希望時はご家族様に協力を頂き電話連絡を行える機会を設けている。		
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	リビングは明るく室温管理も出来ており、生活音や香りもキッチンから得られる等居心地良く暮らせる様に努めている。季節感のある工作を利用者と共に行い飾り付け等もしている。	廊下やリビングには天窓があり、優しい光が差し込み明るい。エアコンと床暖房で、室温を適切に調整している。利用者が作成した、夏祭りや七夕の飾りが掲示され、季節感が感じられる。掃除が行き届き、清潔である。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共用空間の中で一人になれる場所を作っており希望時に移動している。利用者同士の交流に繋がりやすいテーブル配置やレクリエーションを心掛けている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご家族も交えご本人の自己決定や意向を取り入れた居室空間作りをしている。	ベッドの位置やタンスの位置など、利用者と一緒に相談しながら決めている。使い慣れた衣装ケースや家族の写真、仏壇などが置かれ、利用者それぞれの個性が感じられる居室となっている。	
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	利用者の状態に合わせて自立した生活が出来るように支援している。建物内部は手摺や車椅子を設置する他、場所の名札を掲示し安全に居室やトイレへ移動出来る環境作りをしている。		