

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1階
所在地	仙台市青葉区子平町17-19
自己評価作成日	平成22年11月29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://yell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---

【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22年12月15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)】

理事長が主治医である事により、医療と介護の一体化を重視しています。また、同法人内の施設(グループホームほくと苑、デイサービスセンターほくと苑)が近くにある事から、各施設間相互の連携や協力を行っています。

【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)】

閑静な住宅街の中で運営されており、職員作成の地域マップを掲示するなど、近隣住民との良好な関係や連携が取れるよう、日々努力されている。法人の理事長が医師であり、入居者の主治医でもあるため医療と介護の連携が取れている。看取りには主治医の全面的な協力が得られ、職員の終末期の介護に対する不安にも対応できている。施設内は、清潔で季節感が感じられる工夫がされている。長期入居者のADLの低下にも柔軟に対応し、障害のある入居者にも根気強く対応している。事業所理念をわかりやすくかつ実践しやすくするため、キャッチコピーをそれぞれのユニットで作り、具体的な取り組みに活かしている。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 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 グループホームひなた）「ユニット名 1Fユニット」

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	・見えるところに理念を掲げ、共有はしているが実践するまでには至っていないように思える。実践しやすいようキャッチコピーも掲げている。	事業所全体の理念と、各ユニットごとに、キャッチコピーを作成し、掲示している。職員会議で理念の周知を行い、月毎の目標をたてるなど、理念の実践に努力している。	
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	・避難訓練や行事等で交流の機会はあるものの、日常的な交流は少ない。	町内会に加入し、職員が総会に出席している。今年の避難訓練実施時に、地域に参加のお誘いをしたところ、10人近い住民の方が参加、交流の機会になった。入居者は近隣の商店へ買い物に行き、地域との交流を図っている。	
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	・地域の方に向けて発信する機会は少ないと思う。ご家族様や行事、訓練に参加された方に留まるのみ。		
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	・会議で話あった内容を次に活かせるよう取り組んでいる(町内会長、民生委員の方を通して地域への防災訓練の呼びかけ→地域の方の施設防災訓練への参加等)	町内会長・民生委員・地域包括職員・家族代表・施設職員で構成され、年6回開催。地域包括も毎回出席。外部評価の報告や改善目標も検討され今年度の取り組みにつながる。民生委員から地域交流の提案もあった。	
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	・市町村との繋がりは弱い。	昨年の評価を受け、行政に見てもらえるような広報誌の準備をしているが、まだ送付には至っていない。区役所保護課への相談や、入居に至らなかった方のクレームの対応など連携をしている。	事業所の日々の取り組みを積極的に市の担当へ伝えることで、事業への理解や顔の見える関係へと繋がる可能性がある。広報誌を行政に届けることでより連携を深めることを期待する。
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	・会議等で身体拘束について学ぶ機会はあるが「指定地域密着型サービス～」に挙げる具体的な行為となると勉強不足の部分はある。	日中の玄関の施錠は行っていない。身体拘束11項目を事務所内に掲示し、常に意識して介護に当たっている。利用者の外出傾向なども把握されており、見守りで対応している。また、近隣住民とも連携しており、連絡してもらえる関係を築いている。	
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	・会議で虐待について学ぶ機会を設けている。常に目に入るところに資料を掲示している。		

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	・施設全体として学ぶ機会はなく、個々での取り組みとなっている。		
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	・十分な説明を行った上で、納得して頂いている。		
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	・入居者様やご家族様の希望や要望は、その都度対応している。玄関に意見箱を設置している。	玄関に意見箱を設置し、相談窓口を明示し、第三者委員も委嘱している。利用者が要望を出しやすいように配慮し、家族の面会時には声がけし、意見を聞くように努力、意見はその都度対応し、運営に反映している。	
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	・入居者様のケアについてはカンファレンスで話し合っている。また、参加出来なかった職員の意見が反映できるよう工夫している。	職員は意見や要望を機会を見つけて管理者、副施設長、理事長に伝え、職場の人間関係等が改善されてはいるものの、事業所の運営について、職員の意見を十分に聞き活かしていこうという仕組みはない。	職員が運営に関し意見を出しやすい職場環境とするために定期的な面談など、組織としての仕組みを構築することを期待する。
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	・休日に関しては希望に添えるようにしているが、月によっては限られる。就業環境の整備についてはあまり整備されていない。		
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	・法人内での勉強会の他、実践者研修への参加。法人外への研修は任意であり、費用等への課題はある。		
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	・勉強会や研修で同業者との交流はあるが、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	・初期の頃は特に注意して声掛け・見守りを行っている。表情等良く観察し、変わった事がないか把握できるよう努めている。		
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	・来苑時、入居者様の身体的状況や生活環境等含め、話しやすい環境づくりに努め、信頼関係を築けるようにしている。		
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	・入居前の調査は時間を掛け、入居者様、ご家族様の要望を十分に理會した上で、ケア計画を作成している。		
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	・コミュニケーションを図りながら、一緒に一つの事に取り組んだり、同じ時間を共有する事で支えあう関係は築けている。		
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	・情報の共有化を図りながら、方向性等ご家族様と相談しながら決めている。また、必要時にはご家族様の協力を頂くこともある。		
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	・頻繁に来苑して下さる方は一部である。また、それも年々減ってきている。機会ある度、姉妹や友人の話をお聞きし、馴染みの場所や人の把握に努めている。	手紙や電話等で、外部との繋がりを増やすよう努力している。馴染みの床屋や商店への外出、同法人デイサービスのレクリエーションへの参加などを支援している。1ヶ月に1回は個別の外出支援ができるよう努めている。	
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	・レクリエーション等、職員が間に入り集団で活動する事はあっても、入居者様同士自主的にとなると難しい。		

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
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	・他施設等へ移られた入居者様の面会に行く事はあるが、任意であり関係性は徐々に薄れていく。		
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	・希望・意向の把握に努め、個別外出等少ない機会でも実現出来る様努めているが、現実的には難しい事のほうが多い。	日頃の観察や家族との会話から、利用者の意向把握に努めている。利用者の意向は、カンファレンスで検討し、ケア計画に反映させている。	
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	・生活歴だけでなく、本人やご家族様とのコミュニケーションの中で新しい情報が得られるようにしている。		
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	・申し送りや業務日誌を見るだけでなく、こまめに様子を伺い現状の把握に努めている。また、本人のペース、本人にあった生活が送れるよう心掛けている。		
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	・カンファレンスでは職員からの意見を元に検討し、ケア計画を作成している。また、機会は別になるが主治医、ご家族様とも話し合っている。	月1回のモニタリング、3ヶ月に1回の評価を行い、本人、家族、職員、主治医からの意見を取り入れたケア計画を作成している。ケア計画はご家族にも送付し、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	・ケース記録や申し送りノートの活用しているが、時に情報量の多さから共有できていない部分もある。		
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	・多機能化の取り組みは低いですが、柔軟な対応は行っている。		

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	・月に一回ボランティアの方による歌等の他、同法人のデイサービスで開かれる催し物に参加している。		
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	・理事長がかかりつけ医であり、密な連携を図っている。	入居時に法人理事長を主治医とする旨の合意が得られており、綿密な連携がとられている。夜間や急変時も柔軟に対応されている。主治医以外の受診についても、申し送りなど必要な支援を行っている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	・看護師である副施設長に日常的に相談している。		
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。	・病院関係者との情報交換や相談に努め、早期退院、施設への受け入れ(再入居)に取り組んでいる。		
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	・入居時に話し合いの場を設けている。最後までケアできるようご家族様、かかりつけ医、職員間で情報を共有し支援している。	入居時に重度化の指針を説明、同意を得ている。看取りは主治医が判断し、医療方針や処置の説明を受け、ご本人らしい生活が継続できるようチームケアで臨んでいる。家族も宿泊し看取りができる体制ができている。	
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	・異物除去の勉強会は行った。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っている(年2回)。地域の協力も得られるようになってきた。	近隣住民や消防署も参加した避難訓練を実施した。もう少し大規模な避難訓練の提案が住民の方からあり、来年度の課題とする。感染症などの対応は、法人全体でマニュアル化され、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
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、言葉遣いを常に注意している。	居室ごとにトイレがあり、プライバシーに配慮した声かけで排せつ介助を行っている。個別に配慮すべき点は、職員会議や申し送りノートなどで職員間で共有している。	
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	・自ら希望を表す方は少ない為、選択肢を設ける等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	・入居者様のペースに合わせて過ぎて頂けていると思うが、通院や入浴等では希望に添えない事もある。居室で過される入居者様も多いので、その中でもレクリエーションやカラオケ、ドライブ等多少なりの変化がつけられるよう支援している。		
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	・本人のこだわりもある為難しい場合もあるが、不穩に繋がらない程度に気候・天候に配慮した衣服の交換の声掛けや整髪等を行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	・出来る限り入居者様の好みに合わせているが、好みが偏っている方もいる為難しい部分もある。食事の準備や片付けは、出来る方が限られるがおやつ作りに関しては一つのテーブルに集まり全員で作業している。	献立表は作らず利用者の希望や好みを聞きながら職員が食事作りをし、音や香りで食事の楽しみが得られている。職員も共に食事を楽しむ。検食記録から看護師が栄養管理をしている。	栄養の摂取について、年2回以上は栄養士や保健師等から専門的な観点からの助言・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	・バランスを考えてはいるが、栄養士がいるわけではなく正確ではない。食事量・水分量については毎日記録し、把握している。		
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	・声掛け、介助を行っているが、拒否のある方もいる為、全員ではない。		

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
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	・個々に応じたトイレ誘導、声掛け等の支援を行っている。また、その際には羞恥心に配慮し、言葉遣い等にも注意している。	おむつ使用は現在はいない。一人一人の排泄パターンを把握しており、声かけが必要な方には適時羞恥心に配慮したトイレ誘導を行っている。	
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	・食事の工夫や水分を多く摂ってもらえるよう働きかけはしているが、運動への取り組みは減っている。		
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	・希望に添えるよう努力はしているが、湯量が決まっている事や他入居者様との兼ね合いもあり、全ての希望となると難しい。必要に際しては清拭等で対応させて頂いている。	入浴のできない日には、清拭や足浴などを組み合わせて柔軟な対応をしている。ゆず湯や菖蒲湯など季節に合わせた入浴が楽しめるよう、工夫している。	
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	・室内温度や衣類等の調節、リラックス出来る為の談話等で快適に安眠できるよう支援している。また、前日の睡眠状況を把握し、日中でもゆっくり休めるよう支援している。		
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	・個人ファイルでの確認の他、処方薬の変更あった際は、情報を共有しその後の体調変化に努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	・レクリエーションや家事などで気分転換や役割を活かせるようにしているが、全ての入居者様ではない。		
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	・外出行事等で普段行けないような場所に行く事はある。その際にご家族様の協力頂く事もある。しかし、一人一人の希望に添えているわけではない。	職員の業務体制を工夫し、外出先の希望を聞いたり、提案したり利用者の希望にかなうような取り組みをしている。レクリエーションの年間計画にも外出を取り入れ、家族にも参加をしてもらい実施している。	

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	・お小遣い程度は持参されている。個別外出の食事や買い物で使う機会はあるが、回数は少ない。		
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、電話を利用はある。携帯電話でご家族や友人と連絡取り合っている方もいる。郵便物の預かりも行っている。		
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	・こまめな掃除等で施設内の美化に努めている。季節に応じたぬり絵や折り紙等の作品を入居者様に作って頂き、ホールに飾っている。玄関、ホールに季節の花を飾っている。	空調での温度管理や湿度管理が適正に行われている。居室は乾燥しやすいが、濡れたバスタオルを利用するなど調整をしている。季節の飾り付けや利用者の作品がさりげなく飾られ、居心地良く暮らせる工夫をしている。	
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	・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されることもある。共用空間で一人になる事は構造上無理である。		
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	・入居者様、ご家族様と相談した上で居心地良く過ごせるよう工夫している使い慣れた物に関しては、日常生活の妨げにならない範囲でなるべく持参して頂ける様にしている。	入居時に、使い慣れた家具などを持参してもらっている。表札については、利用者のご希望に合わせて掲示するように配慮している。家族の写真や、日めくりなど、利用者の個性が活かせるような支援をしている。	
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	・バリアフリー設計と手すりの設置で、歩行やトイレ時に安全で自立した生活が送れるよう配慮、必要に応じて見守りの強化を行っている。		

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2階
所在地	仙台市青葉区子平町17-19
自己評価作成日	平成22年11月29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://yell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---

【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22年12月15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)】

理事長が主治医である事により、医療と介護の一体化を重視しています。また、同法人内の施設(グループホームほくと苑、デイサービスセンターほくと苑)が近くにある事から、各施設間相互の連携や協力を行っています。

【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)】

閑静な住宅街の中で運営されており、職員作成の地域マップを掲示するなど、近隣住民との良好な関係や連携が取れるよう、日々努力されている。法人の理事長が医師であり、入居者の主治医でもあるため医療と介護の連携が取れている。看取りには主治医の全面的な協力が得られ、職員の終末期の介護に対する不安にも対応できている。施設内は、清潔で季節感が感じられる工夫がされている。長期入居者のADLの低下にも柔軟に対応し、障害のある入居者にも根気強く対応している。事業所理念をわかりやすくかつ実践しやすくするため、キャッチコピーをそれぞれのユニットで作り、具体的な取り組みに活かしている。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 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. 全くいない
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、安心して暮らしている (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 2Fユニット 」

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、共有している。少しずつ実践に繋がっているが、努力している。	事業所全体の理念と、各ユニットごとに、キャッチコピーを作成し、掲示している。職員会議で理念の周知を行い、月毎の目標をたてるなど、理念の実践に努力している。	
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人として日常的に交流している	・敬老会や新年会等の行事の際に、町内会の方より踊りを披露して頂いている。今年度は地域ぐるみでの防災訓練を行った。日常的に挨拶や商店の利用を行っている。	町内会に加入し、職員が総会に出席している。今年度の避難訓練実施時に、地域に参加のお誘いをしたところ、10人近い住民の方が参加、交流の機会になった。入居者は近隣の商店へ買い物に行き、地域との交流を図っている。	
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	・利用している商店の方や、防災訓練に参加して頂いた方には理解して頂けたと思う。		
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	・ご家族や町内の方、地域包括センターの方に参加して頂いており、情報共有の場となっている。	町内会長・民生委員・地域包括職員・家族代表・施設職員で構成され、年6回開催。地域包括も毎回出席。外部評価の報告や改善目標も検討され今年度の取り組みにつながる。民生委員から地域交流の提案もあった。	
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取り組んでいる	・市町村との繋がりは弱い。	昨年の評価を受け、行政に見てもらえるような広報誌の準備をしているが、まだ送付には至っていない。区役所保護課への相談や、入居に至らなかった方のクレームの対応など連携をしている。	事業所の日々の取り組みを積極的に市の担当へ伝えることで、事業への理解や顔の見える関係へと繋がる可能性がある。広報誌を行政に届けることでより連携を深めることを期待する。
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	・身体拘束を行わない方針である。会議で身体拘束について学ぶ機会を設け、資料を掲示している。また、出来るだけ入居者様の意に添えるよう努力している。	日中の玄関の施錠は行っていない。身体拘束11項目を事務所に掲示し、常に意識して介護に当たっている。利用者の外出傾向なども把握されており、見守りに対応している。また、近隣住民とも連携しており、連絡してもらえる関係を築いている。	
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	・会議で虐待について学ぶ機会を設け、改めて何が虐待になるのかを考えた。資料等は掲示している。		

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	・個々での取り組みとなっている。今後、会議にて学ぶ場を設ける。		
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	・入居者様、ご家族様が意見しやすい関係作りに努めている。 ・意見箱を設置している。	玄関に意見箱を設置し、相談窓口を明示し、第三者委員も委嘱している。利用者が要望を出しやすいように配慮し、家族の面会時には声がけし、意見を聞くように努力、意見はその都度対応し、運営に反映している。	
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	・日常生活でのケアについての意見や改善して欲しい点については、カンファレンスにて議題にし検討している。	職員は意見や要望を機会を見つけて管理者、副施設長、理事長に伝え、職場の人間関係等が改善されてはいるものの、事業所の運営について、職員の意見を十分に聞き活かしていこうという仕組みはない。	職員が運営に関し意見を出しやすい職場環境とするために定期的な面談など、組織としての仕組みを構築することを期待する。
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	・配慮が足りない。		
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	・法人内の勉強会や研修を行っている。法人外の研修も出来るだけ参加している		
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	・法人内での研修を行っている。法人外となると研修の場がそれに当たる。		

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	・入居様との信頼関係を築けるよう努めている。傾聴の姿勢を忘れず入居様の言葉を大切にし、記録に残す事で職員間で共有している。		
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	・日々、入居様から学ぶ事は多い。職員が日常生活において困難な部分をサポートし、入居様から知識を学ばせて頂いている。常に心掛けは必要である。		
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	・来苑された際や、電話、書面等で常に入居様の状況を把握している。外出、外泊された際は、その時の様子をお聞きしている。敬老会、新年会に参加して頂いている。		
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	・日常会話の中に含まれる馴染みの場所や人を理解している。来苑された際には共に迎え入れる姿勢を持つよう努めている。	手紙や電話等で、外部との繋がりを増やすよう努力している。馴染みの床屋や商店への外出、同法人デイサービスのレクリエーションへの参加などを支援している。1ヶ月に1回は個別の外出支援ができるよう努めている。	
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	・レクリエーションやお茶の時間等、入居様が談話を楽しめるように共に過ごす時間を大切にしている。入居者同士が良い関係を築く事が出来るように見守りながら、職員も介入している。入居者様一人一人のレベルを見極め、支えあうように努めている。		

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、本人様に面会している。		
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	・コミュニケーションを図りながら、入居者様の意に添えるよう努めている。職員間で情報を交換、共有しカンファレンスにて検討している。	日頃の観察や家族との会話から、利用者の意向把握に努めている。利用者の意向は、カンファレンスで検討し、ケア計画に反映させている。	
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	・事前調査表やケース記録、入居者様との会話やご家族様からの情報により、これまでの暮らし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	・ケース記録や申し送り、日頃の様子観察によって現状を把握できるように努めている。情報を共有している。		
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	・カンファレンスの事前に各担当職員がモニタリングを行い、カンファレンスにて問題提起、検討を行っている。	月1回のモニタリング、3ヶ月に1回の評価を行い、本人、家族、職員、主治医からの意見を取り入れたケア計画を作成している。ケア計画はご家族にも送付し、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	・概ね活かしているが、細かい部分の情報が共有されにくい為、今後も努力が必要である。		
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	・通院や買い物、外出等の柔軟な対応は出来ているが、サービスの多機能化という意味では取り組んでいない。		

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
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、一部に限られる。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	・理事長がかかりつけ医であり、密な連携を図っている。	入居時に法人理事長を主治医とする旨の合意が得られており、綿密な連携がとられている。夜間や急変時も柔軟に対応されている。主治医以外の受診についても、申し送りなど必要な支援を行っている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	・変化や日頃の様子を含めて連絡・相談を行っている。		
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。	・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	・文書等の整備行っている。看取りを行う中で、チームケアの大切さを学び、ご家族様からの協力も得られた。	入居時に重度化の指針を説明、同意を得ている。看取りは主治医が判断し、医療方針や処置の説明を受け、ご本人らしい生活が継続できるようチームケアで臨んでいる。家族も宿泊し看取りができる体制ができている。	
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	・異物除去の勉強会を行った。介護手順書に組み込まれているが、定期的には行っていないので、今後の改善必要である。		
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	・地域の方を交えた防災訓練を行った；(年2回の訓練行っている)全職員となると難しい為、日頃から考慮する事が必要。	近隣住民や消防署も参加した避難訓練を実施した。もう少し大規模な避難訓練の提案が住民の方からあり、来年度の課題とする。感染症などの対応は、法人全体でマニュアル化され、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
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	・個々に応じた対応に努めており、言葉遣いの面では常に人生の先輩であるという事を念頭においているが、慣れや忙しさにより心遣いが足りない部分もあると思う。	居室ごとにトイレがあり、プライバシーに配慮した声かけで排せつ介助を行っている。個別に配慮すべき点は、職員会議や申し送りノートなどで職員間で共有している。	
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	・入居者様の意見を聞きながら、強制するのではなく選択や入居者様の意思を尊重出来る様努めている。		
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	・少人数ではあるが、団体生活という面ではその時の状況により、希望に添えない部分もあるが出来るだけ希望に添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出来るよう支援している。		
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	・なかなか難しくなってきたが、出来る範囲でのお手伝いをして頂いている。	献立表は作らず利用者の希望や好みを聞きながら職員が食事作りをし、音や香りで食事の楽しみが得られている。職員も共に食事を楽しむ。検食記録から看護師が栄養管理をしている。	栄養の摂取について、年2回以上は栄養士や保健師等から専門的な観点からの助言・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	・個別チェックシートを利用し、水分量や食事量を把握している。職員間で声掛けし合いながら、食事量・水分量が十分に取れるよう努めている。必要に応じ食事形態を工夫している。		
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	・必要に応じ、介助や声掛け行っている。(起床後、毎食後)		

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	個々に合わせて、紙パンツやパットを使用しながら、定時でのトイレ誘導や介助を行っている。パット使用の軽減や適切な状態を検討している。	おむつ使用は現在はいない。一人一人の排泄パターンを把握しており、声かけが必要な方には適時羞恥心に配慮したトイレ誘導を行っている。	
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	野菜の摂取や水分量の摂取に注意し、予防に取り組んでいる。排泄チェック表を使用し、排便のチェックを行いながら、服薬や坐薬使用している。運動の面での働きかけは難しい。		
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	・1日の入浴時間や湯量が決まっている為、全員の意向を叶える事は難しいが、今の所不満は聞かれず、入浴の順番は配慮している。	入浴のできない日には、清拭や足浴などを組み合わせて柔軟な対応をしている。ゆず湯や菖蒲湯など季節に合わせた入浴が楽しめるよう、工夫している。	
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	・疲労が見られる際は、その都度居室にて休んでいる。健康状態の把握に努めており、小さな変化も申し送っている。		
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	・個人ファイルに薬の説明書があり、いつでも確認できる。確実に服薬して頂けるよう支援している。		
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	・役割はレベルの低下により、出来ない事も増えているが、嗜好品は支援できている。散歩やドライブ、個別外出等で外に出る機会を設け、気分転換を図れるように努めている。		
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に支援している	・その日の希望に沿ってという点では難しいが、出来るだけ外出の機会を設けるようにしている。ご家族様対応での外出が多い。	職員の業務体制を工夫し、外出先の希望を聞いたり、提案したり利用者の希望にかなうような取り組みをしている。レクリエーションの年間計画にも外出を取り入れ、家族にも参加をしてもらい実施している。	

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	・自己管理できる入居者様は少ないが、散歩や買い物、個別外出の際や理髪店、出張理美容サービス、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もらえば、使用できる状況ではある。個人では携帯電話を使用されている方もいる。現在、手紙のやり取りはない。		
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	・清潔を心掛け、エアコンで温度管理を行い、湿度にも注意している。換気もこまめに行っている。ホールの壁に季節を感じられるような装飾を行っている。	空調での温度管理や湿度管理が適正に行われている。居室は乾燥しやすいが、濡れたバスタオルを利用するなど調整をしている。季節の飾り付けや利用者の作品がさりげなく飾られ、居心地良く暮らせる工夫をしている。	
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	・ホールに2ヶ所ソファを設置しており、廊下にはベンチが置いてあるので、思い思いに過している。食事以外はテーブル席の移動は可能である。		
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	・入居者様が自宅で使用していたものや、馴染みのある物を居室にて使用している。個々の心身の状況に合わせている。	入居時に、使い慣れた家具などを持参してもらっている。表札については、利用者のご希望に合わせて掲示するように配慮している。家族の写真や、日めくりなど、利用者の個性が活かせるような支援をしている。	
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	・廊下、階段、トイレに手すりが設置されており、歩行の面ではそれを利用する事で安全性が高い。居室内に洗面台、トイレが設置されている。		