

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	0473100527		
法人名	有限会社 Konno		
事業所名	グループホームたんぽぽ	ユニット名	A棟
所在地	遠田郡美里町北浦字米谷73-3		
自己評価作成日	平成 27 年 8 月 25 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.kai gokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成 27 年 9 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)】

<p>スタッフ・利用者様共に、笑顔が多く笑いが絶えない棟です。又、楽しく生き生きと暮らして頂けるよう日々努力しております。</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>ホームは、小牛田バイパスから入った所にあり田園に囲まれている。法人は、年1回(10月第1土曜日)に「たんぽぽまつり」をデイサービス事業所の広い駐車場にステージを作り、歌(たんぽぽ音頭)に合わせて、踊ったり(振り付けはボランティア)無料で豚汁を提供し、地域住民の楽しみの1つである。入居者も花飾りを担当している。美里町の福祉避難所に指定されており、防災用品を保管し、地域主催の防災訓練にも参加している。中学生の見学や支援学校の生徒の実習を受け入れる等、地域との繋がりを大事にしている。</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、活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			

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホームたんぽぽ)「ユニット名 A棟 」

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	各ユニット毎に目標をたて、それを意識しながらケアを実践しています。又、理念を見える場所に掲示し、スタッフそれぞれに意識づけしています。	ユニットごとに、「いま出来る事を大切に。一人ひとりの状況を見極める様に」「居心地の良い雰囲気作りを心掛け、常に笑顔で接します」を掲示し、月1回の全体ミーティングで、実践状況を話し合っている。	
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	ホームの行事など、地域のボランティア等に多数の参加を頂き、地域との交流を図っています。	地区の敬老会参加や地域の北浦小学校の運動会の見学などを行っている。ホームの菜園は、近所の農家さんよりアドバイスを頂き職員と一緒に栽培している。	
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	学校等の研修の要望にあわせて施設訪問などを受け入れしています。		
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	運営推進会議では棟スタッフも参加して、現状の報告をい参加されている方々のご意見を伺い、それを踏まえサービス向上に努めています。	偶数月の第3水曜日に包括支援センター職員、地区長、家族会代表、入居者の代表などのメンバーで開いている。法人主催の「たんぽぽまつり」に、地場産品を取扱ってはどうかとの意見で取り入れた。	
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	運営推進会議の開催時、その他必要に応じて役場の担当者に現状を伝えし、指導助言をいただいています。	包括支援センターに、見直した身体拘束・虐待防止のマニュアルについて、アドバイスを受けた。町からの助言で、支援学校生の体験学習や見学会を実施した。	
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	夜間帯以外は施錠せず、日中帯は両ユニットを自由に行き来できるようにし、ご利用者様同士が交流できる雰囲気作りを努めています。	日中は鍵をかけていない。1人で散歩に出かける入居者には、「どうしましたか？」などの声がけをし、一緒に行く様にしている。車椅子の方は、椅子に移乗することで改善し、椅子の生活に慣れた。	
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	御利用者様と接する際には、細心の注意を払い、不安感などを助長させないように努めています。また、利用者様の状況を把握しスタッフ間の周知を徹底していくよう心掛けています。		

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	現在必要とされている利用者様はおりませんが、関連する資料を用いて内部研修を行い権利擁護や成年後見人制度について学んでいます。		
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	御契約の締結・解約や改定の際には、利用者様・ご家族様の不安、疑問などを伺いながら詳細の説明を行い、納得して頂いたうえで、署名・捺印を頂いています。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	毎月一回の家族会議で御家族様だけで話し合いの場を設け、要望等を出していただいています。又、御家族様来訪時などに出たご意見等ミーティング時に検討し、実行に努めています。	家族会から、車椅子の定期点検や部屋の掃除方法などについて意見が出され、福祉機器は6カ月に1回定期的に点検を実施することにした。居室は毎朝掃除し、月1回大掃除をする事にした。	
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	毎月一回の全体ミーティングや、主任会議などで意見交換し、情報を共有し、検討の上実施しています。また、スタッフは会議や申し送りノートなどを使い共有しています。	毎日、昼食後にミニカンファレンスを開き、「スマイル作戦」の継続などを確認している。「休みが取りにくい」には勤務表を分かり易く改善した。「ストレス解消方法」には、食事会などを考慮中である。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	スタッフ一人一人の状況(社員・パート・個々の体調・家庭環境)を考慮し、シフトを調整しています。		
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	新しく入社したスタッフに対して、同行し、業務内容の指導を行っております。		
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	同業者同士で月1回勉強会を開催しています。情報交換なども行い、認知症への理解と対応、サービスの質の向上を図るため努力しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居者様の状態に常に気を配り、変化に気を付け何かあれば対応を行い不安なく過ごせるようにしています。又、ご家族様からも情報を頂き対応させて頂いております。		
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	御家族様に何でも話して頂けるような場の雰囲気作りを心掛けているとともに、御家族関係にも配慮し、各々の気持ちを受け止めるように努めています。		
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	アセスメントを基にスタッフで必要な援助を検討しながら援助計画を作成し支援しています。		
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	ご利用者様に、毎食後のお盆拭き、新聞たみ等をお手伝いして頂いております。		
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	往診・通院時、御家族の方にも立ち会っていただき、先生と面談し、ホームと共にサポートしていただけるよう協力体制を築いております。		
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	御家族様のご協力を得ながら、ご自宅への外泊、その他外出等の支援を行い、可能な限り実現できるようにし、これまでの御利用者様との関係が途切れないように支援しています。	墓参りや通院時は家族と一緒にいき、外食を楽しんでいる。友人や近所の方が来訪した時は、「ぜひ、いらして下さい。お待ちして居る様なので」など、声掛けしてお見送りしている。	
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	御利用者様、それぞれの心身状態を常に見極め、互いが助け合えるような座席を考え、声掛けに配慮し、皆で集えるようにしています。		

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	他施設に入所された利用者様について必要な情報を提供し、他施設へ入所後にも必要に応じて情報提供をしています。		
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	御本人様や御家族様のお話に耳を傾け、安心して過ごしていただけるように個々の思いを汲み取り、ご希望に添えるように日々のミーティングで話し合っています。	日常会話の中から、入居者の「地元紙をゆっくり読みたい」「何々の牛乳を毎日飲みたい」の声に、定期でとっている。自宅で飲まないが、ホームで飲む様になった入居者もいる。	
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	御利用者様の様々な状況をケアマネジャーとの連携で把握し、スタッフ全員が情報を共有し、ミーティングや申し送りファイルなどで再確認しています。		
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	生活の記録、申し送りをミーティングで把握し、その都度対応を検討しています。		
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	毎日のミーティングで御利用者様の状況を確認し、御本人様の状態、御家族様の意見等をお聞きし、介護計画を作成しています。	生活の記録に疾患名等を記入している。課題検討用紙に家族の意向を記入し、そのケア内容をプランに反映させている。3か月に一回プランを見直し、家族には支払い時や面会時に説明し確認をもらっている。	
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	毎日「生活の記録」として各利用者様に日々の様子を書き留めています。それらを基にそれぞれの勤務スタッフに申し送りをし、又、「支援経過」としてケア方法などの検討に活かしています。		
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、その時々にも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	御家族様へ電話を掛けたいと申し出があった御利用者様においては、電話をお貸ししています。		

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	毎月の絵手紙を皆さん楽しみにしております。また、壁に季節の物を貼ったり、季節の花を飾って季節を感じ取ってもらっています。		
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	往診体制の御利用者様は各自前日に状況を伝えていきます。かかりつけ医は入所時、御利用者様、御家族様の希望で決めています。	入居者や家族の意向を確認して、かかりつけ医を地元の医師にする等をすすめている。往診は協力医に依頼している。歯科は通院である。通院は家族にお願いするが、通院連絡票を持参している。	
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	ミーティングや申し送りファイルで常にケアマネと共有しています。夜間も携帯で急変時対応できる状態で、御家族様にも必要時にはすぐに連絡をしています。		
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。	入退院時は管理者かケアマネが同行し、担当医、看護師との面談に同席しています。診療情報等で適切な支援が出来るようにしています。		
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	入所時に担当医、御家族様、ホーム側と話し合いの場を設けています。看取りについての、御本人様、御家族様の意向に沿うようにチーム全体で支援しています。	「GHたんぼぼに於ける看取り介護に関する指針」を作成し、入居時に説明をしている。更新時に、再度「ターミナルケアに関する意思確認書」で確認している。職員も指示確認などが明文化され安心してケアが出来る。	
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	消防の救急救命、講習会などに参加しています。事故発生についてはヒヤリハットの事例から再発防止についてスタッフ全員で確認しています。		
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	防災マニュアルを作成し、地域の区長近隣住民に呼びかけ、避難訓練を実施しています。	年2回、夜間想定訓練を実施している。消防署員から「避難しながら窓を閉める(空気の遮断)・一度外に出たら、ホームには戻らない」等助言を受けた。運営推進会議で、地域の参加者の協力をお願いしたい。	

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	御利用者様の気持ちに配慮した声掛けに努めています。会話の中でも指示的な声掛けにならないよう話し方にも配慮しています。	入居者の呼び名は「～さん」が基本だが、元医者には「～先生」、女性の方へは「～ちゃん」と呼んでいる方もいる。外出時の帽子・衣服など入居者の思いを大事にしている。	
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	日常生活の中で決定的に話すのではなく、いくつかの選択肢を用意し、御利用者様自身が選択できるよう心掛けています。		
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	その日の体調、気分を考慮して、個々のペースに合わせた生活ができるように心掛けています。		
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	2ヶ月に一度理髪の出張サービスにて御利用者様の整容を実施しています。日々の洋服選びも御利用者様の意向を伺いながら決めて、着用して頂いています。		
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	ホームで育てた季節の野菜、食材を取り入れ調理しています。また、食後の下膳やテーブル拭き、お盆拭きをスタッフと一緒にしています。	入居時に、入居者の好みやアレルギーなどを聞いている。調理師資格のある管理者が献立と行事食を作成している。昼食は調理員3名が調理している。楽しみは、自家製野菜の収穫とそれを使った食事である。	献立については管理者が作成しているが、専門職に年2回以上のアドバイスをもらうことをお願いしたい。
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	御利用者様の嗜好を伺い、考慮し、楽しみながら食事をして頂けるように努めています。又、状態により刻み食等で提供していません。こまめにお茶などを提供し水分摂取量の確保に努めています。		
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、口腔ケアを促す声掛けを行い又、介助が必要な利用者様に対してはスタッフが対応し、義歯洗浄、口腔ケアを実施しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	一人一人の排泄パターンを把握した上での早目の声掛け、トイレ誘導をするように心掛けています。	個人生活チェック表を現場で職員が確認が出来、入居者には気づかれない所に置いている。頻繁にトイレに行く入居者の膀胱炎の発見に繋がった事がある。自立に向けてポータブルトイレを活用している。	
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	生活記録表をチェックし、一人一人の排泄状況を確認しながら、運動や食物などで便秘予防を心掛けています。		
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	1～2日おきに入浴しています。御利用者様の体調や、気分が乗らない時などは、シャワー浴、足浴、日や時間をずらすなど、強要せず、臨機応変に対応をしています。	浴室は広めである。入居者の声に耳を傾け「1番でなくちゃな」の希望者と、シャワー浴の入居者と組み合わせたり、馴染みの職員との入浴希望にも対応している。	
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	夜間眠れない際は、一緒に会話をしたり、その方のペースに合わせるようにしています。		
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、個人ファイルにて情報を共有しています。薬に変更があった際はその都度ミーティングや申し送りファイルにて皆で把握するようにしています。		
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	ボランティア様の協力のもと、絵手紙、歌などを楽しんでいます。また、テーブルやお盆を拭いたり、洗濯物をたたんだり、手伝っていただいています。		
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	天気の良い日はホーム周辺を散歩したり、ドライブで車椅子の方もリフト車を使用し、アジサイ見学などにも出かけています。また、御家族様との通院の際は、外食を楽しんで来られる方もいらっしゃいます。	入居者の「行こう」の声がけで、散歩に行ったり、スーパーに日用品の購入に行く。天気の良い日はデッキに椅子を並べて、車椅子の入居者も一緒に体操したり、紙風船遊びをする。年間行事で月1回、しゃくやく見学などドライブしている。	

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	外出時、自分で欲しいものがある際は選んで買っています。		
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	現在、携帯電話を所持している方はおらず、希望・要望がある際は子機を渡し、居室にて会話を楽しんで頂いています。又、家族等より手紙が届いた際はご本人に渡しています。		
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	基礎暖房を入れており、共用スペースすべてが同じ温度でヒートショックの防止をしています。四季折々の花などを飾り、季節感を感じて頂いています。	ホームは床暖房で、室温は夏は26～27度、冬は25～26度に設定している。ホールの換気は網戸を利用し、レースのカーテンで日差しを抑えている。玄関に鈴虫の籠があった。壁には入居者の写真がコメント入りで貼ってある。	
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	共用スペースにはソファを置き、自由に誰でも座りながら談笑できるようにしています。各入居者様に合わせ、席替えやテーブルの配置を変えたりという工夫もしています。		
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	今まで生活し、使い慣れたものを使用し、あまり生活の変化を感じないように過ごしていただいております。	居室はフローリングでベッドである。家族と相談して本箱やテレビを置いている。大事にしている腕時計や家族写真を置き、入居者が作ったカレンダーを壁に貼り、手作りのカーネーションを飾っている。	
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	居室、トイレ、お風呂等スペースに解るように名前を貼り、一人で自由に行けるようになっています。移動スペースには物を置かないようにして転倒防止に努めています。		

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	0473100527		
法人名	有限会社 Konno		
事業所名	グループホームたんぽぽ	ユニット名	B棟
所在地	遠田郡美里町北浦字米谷73-3		
自己評価作成日	平成 27 年 8 月 25 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>各利用者様に合った声掛け対応を心掛けています。入居者様のほとんどはホールで過ごされることが多く、皆でレクリューションをしたり談笑したりと、ふれあいの多い棟です。入居者様、スタッフ共に居心地よく、又は生き生きと過ごせるように皆で協力助け合いながら日々生活しています。</p>

※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.kai gokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階
訪問調査日	平成 27 年 9 月 17 日

【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>ホームは、小牛田バイパスから入った所にあり田園に囲まれている。法人は、年1回(10月第1土曜日)に「たんぽぽまつり」をデイサービス事業所の広い駐車場にステージを作り、歌(たんぽぽ音頭)に合わせて、踊ったり(振り付けはボランティア)無料で豚汁を提供し、地域住民の楽しみの1つである。入居者も花飾りを担当している。美里町の福祉避難所に指定されており、防災用品を保管し、地域主催の防災訓練にも参加している。中学生の見学や支援学校の生徒の実習を受け入れる等、地域との繋がりを大事にしている。</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、活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				

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホームたんぽぽ)「ユニット名 B棟 」

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	月1回の全体ミーティングにて理念を再確認しております。	ユニットごとに、「いま出来る事を大切に。一人ひとりの状況を見極める様に」「居心地の良い雰囲気作りを心掛け、常に笑顔で接します」を掲示し、月1回の全体ミーティングで、実践状況を話し合っている。	
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	毎月1回ボランティアの方の協力の元、絵手紙とホームで行う季節の行事や秋祭りなどに地域の方々、ボランティアの方の参加を頂き交流を図っています。	地区の敬老会参加や地域の北浦小学校の運動会の見学などを行っている。ホームの菜園は、近所の農家さんよりアドバイスを頂き職員と一緒に栽培している。	
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	学校等の研修の要望にあわせて施設訪問などを受け入れしています。		
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	遇数月第3水曜日に開催しており、町・地区長・民生員・家族代表・入居者様等の参加で広く課題を設けホーム運営につなげています。	偶数月の第3水曜日に包括支援センター職員、地区長、家族会代表、入居者の代表などのメンバーで開いている。法人主催の「たんぽぽまつり」に、地場産品を取扱ってはどうかとの意見で取り入れた。	
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	運営推進会議には毎回町の担当者に参加していただき、ホームの現状を伝え、他ホームでの様子を教えて頂いています。	包括支援センターに、見直した身体拘束・虐待防止のマニュアルについて、アドバイスを受けた。町からの助言で、支援学校生の体験学習や見学会を実施した。	
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	日中は、鍵を掛けることなく隣の棟へも見守りで自由に行き来しています。一人で畑に行きたがる入居者様もおり、見守りで安全に努めています。	日中は鍵をかけていない。1人で散歩に出かける入居者には、「どうしましたか？」などの声がけをし、一緒に行く様にしている。車椅子の方は、椅子に移乗することで改善し、椅子の生活に慣れた。	
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	研修で学んだ虐待防止について伝達研修をするなどスタッフ全員で確認しています。		

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	今現在、必要とする方はいませんが権利擁護について学んでいます。		
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	入所時点で説明を行い、契約書を交わしています。改定がある場合には家族会開催時に説明し了承を得た上で行っています。		
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	家族会開催時、御家族様だけで話し合いの場を設け、要望等を出してもらっています。又、御家族様来訪時に出た意見はすぐにミーティング時に検討し実行に努めています。	家族会から、車椅子の定期点検や部屋の掃除方法などについて意見が出され、福祉機器は6カ月に1回定期的に点検を実施することにした。居室は毎朝掃除し、月1回大掃除をする事にした。	
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	全体ミーティングや主任会議において意見、要望を出しています。検討の上実施されています。	毎日、昼食後にミニカンファレンスを開き、「スマイル作戦」の継続などを確認している。「休みが取りにくい」には勤務表を分かり易く改善した。「ストレス解消方法」には、食事会などを考慮中である。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	社員・パート別、又家族環境や個々の体調を考慮し勤務時間、収入の調整をしています。		
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	職員の経験や現場での対応等を把握し、必要な研修や講演会へ参加してもらっています。		
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	同業者主催の勉強会に参加し交流を図りつつ、認知症への理解と対応について学んでいます。		

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	御家族様からの聞き取りで、生活歴や現在の心身状況を把握し、御本人様との面談では気持ちに寄り添い信頼を築けるように努めています。		
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	率直に何でも話していただけるような場の雰囲気作りを心掛けているとともに、家族関係にも配慮し、各々の気持ちを受け止めるように努めています。		
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	アセスメントを基にスタッフで必要な援助を検討しながら援助計画を作成し支援しています。		
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	ゴミ集めや洗濯物干し、たたみ、掃除など入居者様にお手伝いをしていただいております。畑の草取り等、一緒に行いアドバイスなども受けております。		
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	往診・通院時、御家族の方にも立ち会っていただき、先生と面談し、ホームと共にサポートしていただけるよう協力体制を築いております。		
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	お盆、お正月などの外出や外泊、御親族の法要、お墓参りに行っております。外出が困難になってきた入居者様には、御親族の方などに訪問していただいております。	墓参りや通院時は家族と一緒にいき、外食を楽しんでいる。友人や近所の方が来訪した時は、「ぜひ、いらして下さい。お待ちして居る様なので」など、声掛けしてお見送りしている。	
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	入居者様、それぞれの心身状態を常に見極め、互いが助け合えるような座席を考え、声掛けに配慮し皆で集えるようにしています。		

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	入院による退所の方にはお見舞いに行き、経過を見ながら、次の生活の場の相談にのっています。		
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	御本人様や御家族様のお話しに耳を傾けご希望に添えるように日々のミーティングにて話し合っています。	日常会話の中から、入居者の「地元紙をゆっくり読みたい」「何々の牛乳を毎日飲みたい」の声に、定期でとっている。自宅で飲まないが、ホームで飲む様になった入居者もいる。	
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	入居者様の様々な状況をCMとの連携にて把握し、スタッフ全員が情報を共有し、ミーティング時などに再確認しています。		
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	毎日の記録や、申し送りなどをミーティングで把握し、その都度対応を検討しています。		
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	毎日のミーティングで入居者様の状況を確認し、御本人様の思い、御家族様の意見も尊重し、スタッフ全員で介護計画を作成している。	生活の記録に疾患名等を記入している。課題検討用紙に家族の意向を記入し、そのケア内容をプランに反映させている。3か月に一回プランを見直し、家族には支払い時や面会時に説明し確認をもらっている。	
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	業務日誌・生活の様子への記入事項を徹底し、毎日のミーティングで情報を共有し検討している。		
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	毎日、牛乳を飲みたい、自分の新聞が欲しいという入居者様には御家族様の了解を得た後、定期的に配達してもらえるように手配し希望に添えるようにしています。		

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	毎月の絵手紙を皆さん楽しみにしています。地域のボランティア様などの協力を得てレクリエーション等楽しんで頂いています。		
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	通院、往診にも可能な限り同席して頂くようにしており、かかりつけ医は、入所時、入居者様、御家族様の希望で決めています。	入居者や家族の意向を確認して、かかりつけ医を地元の医師にする等をすすめている。往診は協力医に依頼している。歯科は通院である。通院は家族にお願いするが、通院連絡票を持参している。	
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	夜間も携帯で急変対応できる状態で御家族様にも必要時はすぐに連絡をしています。ミーティングや申し送りファイルで常にCMと共有しています。		
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。	入退院時は、CM・主任などが同行し、担当医・看護師との面談に同席しており、診察情報等で適切な支援が行えるようにしています。		
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	看取りについての方針に沿って確認しながら支援を行っています。入居者様の心身状況に応じて担当医・御家族様・ホーム側と話し合いの場を設けています。	「GHたんぼぼに於ける看取り介護に関する指針」を作成し、入居時に説明をしている。更新時に、再度「ターミナルケアに関する意思確認書」で確認している。職員も指示確認などが明文化され安心してケアが出来る。	
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	事故発生についてはヒヤリハットの事例から再発防止についてスタッフ全員で確認しています。消防の救急救命講習会などに参加しています。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回火災、地震を想定した避難訓練を実施しています。	年2回、夜間想定訓練を実施している。消防署員から「避難しながら窓を閉める(空気の遮断)・一度外に出たら、ホームには戻らない」等助言を受けた。運営推進会議で、地域の参加者の協力をお願いしたい。	

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	会話する中でも、指示的な声掛けにならないよう、話し方にも配慮しています。入居者様の気持ちに配慮した声掛けに努めています。	入居者の呼び名は「～さん」が基本だが、元医者には「～先生」、女性の方へは「～ちゃん」と呼んでいる方もいる。外出時の帽子・衣服など入居者の思いを大事にしている。	
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	入居者様御自身が選択できるように決定的に話すのではなく、いくつか選択肢を用意するよう心掛けています。		
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	入居者様の体調やペースを考慮し皆同じようにはなく、過ごしやすい環境づくりに努めています。		
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	外出の際などはドライヤーなどを使いセットし、着替えは、御本人様に選んでいただきおしゃれを楽しんで貰えるようにしています。		
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	消毒・下膳・テーブル拭き・床掃き等、スタッフと一緒にしています。一人一人が出来る事をお手伝いいただいています。	入居時に、入居者の好みやアレルギーなどを聞いている。調理師資格のある管理者が献立と行事食を作成している。昼食は調理員3名が調理している。楽しみは、自家製野菜の収穫とそれを使った食事である。	献立については管理者が作成しているが、専門職に年2回以上のアドバイスをもらうことをお願いしたい。
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	体調によって、メニュー形態・量を体調により変更したり、水分量は排泄状況から検討しています。		
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	入居者様に応じた口腔ケアを毎食後に行っており、夕食後に義歯使用の方は薬剤洗浄管理を行っています。		

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し、声掛けを行っています。夜間はポータブルトイレを置いて、一人で排泄できるようにしています。	個人生活チェック表を現場で職員が確認が出来、入居者には気づかれない所に置いている。頻繁にトイレに行く入居者の膀胱炎の発見に繋がった事がある。自立に向けてポータブルトイレを活用している。	
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	生活記録表をチェックし、一人一人の排泄状況を確認しております。、食物繊維の多い食品を取り入れ、運動(ホール内歩行や、歌を唄う)など、で便秘予防を心がけています。		
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	1～2日おきに入浴しています。入浴拒否の際は強要せずに、時間をずらし再度声掛けや別の日に対応しています。体調によってはシャワー浴にしたり臨機応変に対応しています。	浴室は広めである。入居者の声に耳を傾け「1番でなくちゃな」の希望者と、シャワー浴の入居者と組み合わせたり、馴染みの職員との入浴希望にも対応している。	
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	夜眠れない方には一緒に会話をしたり、その人のペースに合わせるようにしています。		
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	個人ファイルにて情報を共有しています。薬の変更があれば、申し送りで確認しています。		
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	ボランティアさんの協力のもと、絵手紙・歌などを楽しんでいます。		
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	天気の良い日は、庭や畑、散歩に行くようにしています。御家族様との通院の際は、外食を楽しんで来られる方もいらっしゃいます。	入居者の「行こう」の声がけで、散歩に行ったり、スーパーに日用品の購入に行く。天気の良い日はデッキに椅子を並べて、車椅子の入居者も一緒に体操したり、紙風船遊びをする。年間行事で月1回、しゃくやく見学などドライブしている。	

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	通院時等、外出した際に自分で欲しいものがある時など、選んで買っています。		
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	御本人様の希望により、自ら携帯電話を所持し、自由に使用されている方もおります。親族・知人の方から手紙が来た際にお返事を出す手伝いをする事もあります。		
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	基礎暖房をいれており、共用スペース全てが同じ温度でヒートショックの防止をしている。四季折々の花などを飾り、季節感を感じていただいています。	ホームは床暖房で、室温は夏は26～27度、冬は25～26度に設定している。ホールの換気は網戸を利用し、レースのカーテンで日差しを抑えている。玄関に鈴虫の籠があった。壁には入居者の写真がコメント入りで貼ってある。	
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	共用スペースにはソファを置き、自由に誰でも座りながら談笑できる様にしています。時には他利用者様が隣の部屋の方を訪問し会話されている場面も多々あります。		
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	今までの生活での、なじみのあるものを使用し、あまり生活の変化を感じないように過ごしていただいております。	居室はフローリングでベッドである。家族と相談して本箱やテレビを置いている。大事にしている腕時計や家族写真を置き、入居者が作ったカレンダーを壁に貼り、手作りのカーネーションを飾っている。	
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	居室、トイレお風呂場等スペースに解かるように名前を貼り、一人で自由に行けるようにしています。移動スペースには物を置かないようにして、転倒防止に努めています。		