

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	0471500322
法人名	株式会社インブルーブ
事業所名	グループホームあつたかいごふるかわ そよかぜユニット
所在地	宮城県大崎市古川駅前大通り6丁目3番8号
自己評価作成日	平成22年1月20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://vell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 仙台市社会福祉協議会
所在地	宮城県仙台市青葉区五橋2丁目12番2号
訪問調査日	平成22年2月16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)】

ホーム開設当初より地域との関わりを大切に、新年会を始め、各地域行事に積極的に参加している。また、町内会の代表の方を施設の行事に招いたり、避難訓練の協力を頂くなど交流が盛んで地域との結びつきが強い。ホームでは家庭的な雰囲気を大切に、入居者一人ひとりに合わせた個別ケアを重視している。入居者の尊厳を重視し、自立心を引き出せるように働きかけるケアを、職員全員が理解し、チームケアをしている。入居者が自分らしい生活が送れるように支援している。

【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)】

古川のほぼ中心部で病院やショッピングセンターも近い利便性の良い場所に位置している。建物は1階建て、居間には和室の小上がりがあり、室内も明るく家庭的で過ごしやすい雰囲気となっている。ホーム開設当初から地域との関係性が重視されており、地域住民との交流や町内会活動への積極的な関わりが大きな特徴となっている。日常的な外出支援にも力を入れており、買い物や外食、自然観察やパチンコなど、入居者の希望や状態に応じて支援されている。協力医療機関からは週に一回往診があるほか、その他の受診についても職員が同行し支援している。また、職員会議や研修などを通して職員の資質向上にも努めるなど、日々サービスの向上に取り組んでいる。

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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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
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	運営理念を常に目につく所に掲示し、共有しており、日々の支援の中での重要事項として、全職員に周知し、朝礼時に理念の確認を行っている。	地域や家族との結びつきを重視した理念を掲げている。年1回の確認のほか、運営推進会議でも理念について話し合う機会を持っている。また、毎朝のミーティングで職員が理念を共有し合い、日々のケアに活かしている。	
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	町内会に属し、買い物なども近くの商店に入居者と共に買い物に出掛けるなどしている。また、温暖時の散歩や玄関先のお茶のみの際、近隣の方々に気軽に声を掛けるなどしている。	町内会に加入し、新年会、敬老会、研修旅行などの地域行事に参加している。地域住民が集会所で主催するミニデイサービスでのリハビリ体操などに参加するほか、近所づきあいや地域の音楽ボランティアの来訪を受け入れるなど、地域交流に取り組んでいる。	
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	ホームの見学やお茶のみなど、気軽に来所出来るように声掛けしている。また、町内会総会に職員が参加し、その場で介護の相談などを受けるなどの協力もしている。		
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	二か月に1度の会議内では現在の状況を報告し、意見の交流などを行っており、地域の情報や行事など情報を言えている。入居者も会議に参加し、地域の方々と交流している。	会議には、町内会長や民生委員、家族、入居者代表が出席し、地域の情報交換や外部評価結果の報告、ホーム行事についての意見をもらうなど双方向的な会議となっている。しかし、会議の開催は年3回となっており、地域包括支援センター職員の出席も前年度は1回となっている。	運営推進会議は年6回以上開催することが求められる。また、市職員又は地域包括支援センター職員に会議に参加してもらえるよう、働きかけることが求められる。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	問題、課題が発生した際は直接相談に出向いている。また、市町村主催の研修会等には積極的に参加している。	管理者が市担当課へホームのパンフレット持参したり、ホームの空き状況やホームの取り組みに関する報告を行うなど、担当者と相談できる関係が築かれている。	
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	身体拘束マニュアルに基づいて、職員の研修を行い、拘束のないケアに取り組んでいる。また、日々の生活の中で言葉による拘束がないように職員間で注意し合っている。	身体拘束等に関する研修を年2回実施し、職員はその弊害について学んでいる。日中は玄関の鍵をかけず、職員は入居者の外出傾向を把握し、見守りに対応している。また、万一の場合は地域から協力を得られる関係もできている。	
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	虐待防止の外部研修に職員が出席し、全体の会議の中で研修内容を報告している。また、日常的に言葉の使い方やケアの内容を職員間でも意識を持って支援にあたるように指導徹底している。		

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	現在2名の利用者の方が後見人制度を利用しており、職員には各入居者のバックグラウンドを把握し、権利擁護の必要性を考える機会を作るようにしている。		
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	契約時には十分な説明を行い、介護支援の内容等納得して頂けるように努めている。		
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	意思表示を伝達できる利用者の方は直接職員や管理者に話をきており、またそのようにできる環境を作るようにしている。4カ月おきにあんしん介護訪問相談員の訪問を受けている。	日常の支援を通じて入居者の意向把握に努め、家族からは来所時や運営推進会議の場で随時意見・要望の聞き取りを行っている。出された意見はホーム運営に活かしている。また、介護相談員の受入れや外部の相談機関を掲示し、入居者や家族が意見を表せるよう説明している。	
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	管理者は職員の意見や気付きに耳を傾け、実践できるものはどんどん取り入れ、職員一人一人の自主性を尊重するように努めている。	月1回の職員全体会議やユニット会議を通して職員の意見を聞き、運営に反映させている。今後受講したい研修の内容等についてアンケートを行うなど、職員の向上心を伸ばせるよう取り組んでいる。	
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	内部研修の充実を図る等、学習する機会を提供している。勤務表作成の際も事前に希望休を聞くなどして作成している。		
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	管理者は資格試験受験のサポートや希望する研修の受講手続きなど常に職員の向上心に事のできるようにしている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループホーム協議会主催の研修や親睦会などに参加する機会を作り、交流の場を提供している。		

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	利用開始前にはユニットのリーダーと訪問に伺い、アセスメント実施している。その際には本人に直接施設利用にあつたての希望を聞き取っている。		
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	利用開始前にはユニットリーダーと訪問に伺いその際には家族に直接施設利用にあつたての希望など聞き取っている。		
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	サービス提供する際には一方向からではなく様々な方面からサービスができるように柔軟性を持って対応している。		
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	入居者の残存能力を十分に考慮し、生活の中で必要な家事を行うことを通して共に生活する者としての関係の築きを積極的に行っている。		
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	面会や月に一度の通信を通して常に入居者の状態を家族に伝えることのできる体制にある。その際協力を頂きたい面を働き掛け、常に施設と家族が入居者を支えるように取り組んでいる。		
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	面会などは自由にできるような環境にあり、また、面会者とゆっくりと過ごせるような環境作りも行っている。ドライブの際も希望によっては住んでいた場所まで出向くなどもしている。	ホームではこれまでの人間関係や行きつけの場所等を把握している。行きつけの場所やなじみの関係を大切に、自宅への一時帰宅や農協への買い物、以前生活していた地域の行事への参加など、これまでの関係を継続できるよう支援している。	
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	リビングで過ごす際は職員が入居者の間に入り、それぞれがコミュニケーションをとり易いような環境作りをしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	他施設に入所や入院などした方々には半年間は連絡をとり、状況をうかがうなどしている。		
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	担当中心で入居者の希望や意向を把握していくように日々努めている。定期的カンファレンスを開催し、よりよいサービスができるように取り組んでいる。	日頃の会話や様子から入居者の思いや意向を把握することに努めている。これまでの生活や家族からの話も考慮しながら、本人の視点に立ったケアに取り組んでいる。	
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	入居者一人ひとりの背景がわかる資料をファイリングし、全職員が周知できるようにしている。		
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	記録や引き継ぎミーティングを通して入居者や定期的開催するカンファレンス等にて入居者の状況把握に努めている。		
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	モニタリングは担当職員が毎月行っている。また、介護計画の見直しを3か月ごとに行い、必要時は家族も交え、現状に即したサービスを提供している。	介護計画は月1回本人、家族の意向を確認しながら、医師の意見も踏まえて職員全員で話し合い、個別に作成している。必要に応じた計画の変更の他、3か月毎に見直しを行い、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	生活記録等毎日の様子を記録に残し、引き継ぎミーティング等で情報を交換し合い、アセスメントする際の参考資料としている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	家族への情報提供の仕方(遠方の家族の希望で携帯電話設置)や通院の付き添いができない場合の支援、外泊、外出の送迎等可能な限りニーズに応えている。		

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	公民館主催のミニデイサービスの参加やコンサートの鑑賞など地域資源の活用に努めている。		
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	かかりつけ医の選択は本人と家族の希望にて決定している。また、通院時には職員も同行し、ホームでの様子を報告している。	本人・家族が希望するかかりつけ医の受診が可能である。家族が受診対応する際はホームでの様子を口頭で伝えるほか、必要に応じて通院に同行している。受診結果は家族からの報告も含め、「医療情報」に記録している。	
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	現在看護職がいないため、医療に関する問題は往診医に相談している。		
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。	入院時も随時面会に伺い、看護師に情報を頂き、時には家族の希望にて共にムンテラなどにも参加し、病院と連携できるように努めている。		
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	かかりつけ医の診断で看取りに近づいていることがはっきりした際には家族との話し合いを持ち、ホームで看取りを確認し、最後までその人らしい終焉を迎えられるようにできることを支援する。	重度化、看取りについて、ホームが対応できるケアを入居時に説明し、書面で同意を得ている。また、状況の変化に応じて話し合い、段階的な合意が得られるよう努めている。	
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	急変時の対応の為の研修を実施している。		
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	避難訓練実施の際は地域の方も参加し、避難時の誘導の訓練を行っている。	避難通路の確保や非常用食料・備品を準備しており、設備点検は年2回行っている。また、災害時対応マニュアルを作成し、地域住民参加による夜間想定避難訓練を行っているが、訓練の開催は年1回となっている。	避難訓練は夜間想定も含め、年2回以上実施することが求められる。

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	サービス業としての意識付けするための研修を実施している。	職員は入居者を尊重した適切な声かけを行っており、入居者の誇りやプライバシーを損ねるような言動は見られない。居室への出入りは本人の了解を得てから行っている。	
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	些細なことでも選択することで自己決定を促すように心掛け、思いや希望を訴え易い環境を作っている。		
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	支援の際は必ず本人の意思確認を行ってから実施する。また、意思表示できない方にも声掛けにて表情や態度の様子を見逃さずに支援を行う。		
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	日ごろから入居者の好みや生活歴を職員が把握し、その人らしいおしゃれができるように支援する。		
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	献立作りの際も入居者と相談しながら作り、調理から食事、後片付けまで職員と共にやっている。	食事の準備や後片付けは職員と入居者が一緒に行っている。職員は入居者と同じ食卓を囲み、さりげないサポートをしている。献立は入居者の好みや旬のものを踏まえて作成しているものの、栄養士等への相談は行われていない。	献立について栄養士や保健師などに年2回以上相談することが望まれる。
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	入居者それぞれの現病や既往歴を全職員が把握し、水分量や減塩食の提供などに配慮して食事提供をし、摂取量も毎食記録している。		
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	自力で出来る方には声掛けと確認をし、支援の必要な方には介助にて支援し、毎日の生活記録にチェックしている。		

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	各入居者の排泄間隔を把握し、それぞれ適する排泄用品を使用している。歩行できない方でも定時誘導で日中はトイレ使用するなど、自立に向けた支援をしている。	入居者個別の排泄パターンを把握し、入居者の様子や時間を見ながら個別に誘導し、トイレで排泄できるよう支援している。	
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	入居者の排便間隔を把握し、病歴なども考慮し、なるべく自然排便ができるように工夫して支援している。(乳製品の提供、排便促すお茶の提供など)		
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	入浴日は決まっているが、本人の希望や状況に合わせて臨機応変に入浴日を変更している。	入浴日は決めているが、夜間の入浴も含め入居者の希望によって毎日入浴できるように支援している。入浴を拒む方には声がけやタイミングを工夫して対応している。	
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	就寝時間など特に設けず、各々家に居たときの生活習慣になるべく近づけられるように希望に沿って休息や就寝の支援を行っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	一人ひとりの既往歴を把握し、それぞれの薬の効用を職員が理解し、確実に服薬を行っており、それを生活記録にチェックしている。		
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	各入居者の担当が中心となり、一人ひとりの生活歴に合わせた楽しみや張り合いを見出せるように支援している。		
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	日ごろから天候や時間の許す限り、車での外出を支援している。その際は外出先の希望を伺い、気分転換ができるように支援している。また、一時帰宅など家族の協力も得て支援している。	買い物や外食、自然観察やパチンコなど、入居者の希望に応じて外出支援がなされている。また、自宅への一時帰宅などの要望にも柔軟に対応している。歩行が困難な方には、車椅子や車を使用して外出支援を行っている。	

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
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	毎週宅配パンの販売が来所しているので、各入居者が自分で買い物できるような環境を作っている。また、購入必要な物品がある場合は出来るだけ買い物に同行し、自分で買い物できるように支援している。		
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	自由に電話したり、手紙のやり取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	季節ごとに背景を変えたり、家庭的な雰囲気や気を大切にした家具等を配置し、落ち着きある環境に配慮している。	リビングなどの共有空間にはこたつなど生活感のある調度品が置かれるほか、季節感のある装飾がなされ、入居者にとって居心地の良い場所となっている。また、照明やテレビの音量、室温の調整が適切に行われ、臭気や空気のもどみもなく、環境に配慮している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	話の合う入居者同士を同じテーブルで過ごせるようにしたり、ソファを活用して思い思いに過ごせるように配慮している。		
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	使い慣れた家具などの持ち込みをしてもらい、自分の部屋であると思えるような環境作りをしている。	居室へはできるだけ馴染みの品を持ち込んでもらうように働きかけており、使い慣れたたんすなどが持ちこまれている。また、本人の手作りのものや写真などが飾られ、それぞれが居心地よく過ごせるよう配慮している。	
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	自分で出来ることはできるだけ見守りや声掛けで働きかけ、生活の中で役割を見出せるように常に意識して支援している		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0471500322
法人名	株式会社インブルーブ
事業所名	グループホームあつたかいごふるかわ せせらぎユニット
所在地	宮城県大崎市古川駅前大通り6丁目3番8号
自己評価作成日	平成22年1月20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://vell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 仙台市社会福祉協議会
所在地	宮城県仙台市青葉区五橋2丁目12番2号
訪問調査日	平成22年2月16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)】

ホーム開設当初より地域との関わりを大切に、新年会を始め、各地域行事に積極的に参加している。また、町内会の代表の方を施設の行事に招いたり、避難訓練の協力を頂くなど交流が盛んで地域との結びつきが強い。ホームでは家庭的な雰囲気を大切に、入居者一人ひとりに合わせた個別ケアを重視している。入居者の尊厳を重視し、自立心を引き出せるように働きかけるケアを、職員全員が理解し、チームケアをしている。入居者が自分らしい生活が送れるように支援している。

【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)】

古川のほぼ中心部で病院やショッピングセンターも近い利便性の良い場所に位置している。建物は1階建て、居間には和室の小上がりがあり、室内も明るく家庭的で過ごしやすい雰囲気となっている。ホーム開設当初から地域との関係性が重視されており、地域住民との交流や町内会活動への積極的な関わりが大きな特徴となっている。日常的な外出支援にも力を入れており、買い物や外食、自然観察やパチンコなど、入居者の希望や状態に応じて支援されている。協力医療機関からは週に一回往診があるほか、その他の受診についても職員が同行し支援している。また、職員会議や研修などを通して職員の資質向上にも努めるなど、日々サービスの向上に取り組んでいる。

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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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
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	運営理念を常に目につく所に掲示し、共有しており、日々の支援の中での重要事項として、全職員に周知し、朝礼時に理念の確認を行っている。	地域や家族との結びつきを重視した理念を掲げている。年1回の確認のほか、運営推進会議でも理念について話し合う機会を持っている。また、毎朝のミーティングで職員が理念を共有し合い、日々のケアに活かしている。	
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	町内会に属し、買い物なども近くの商店に入居者と共に買い物に出掛けるなどしている。また、温暖時の散歩や玄関先のお茶のみの際、近隣の方々に気軽に声を掛けるなどしている。	町内会に加入し、新年会、敬老会、研修旅行などの地域行事に参加している。地域住民が集会所で主催するミニデイサービスでのリハビリ体操などに参加するほか、近所づきあいや地域の音楽ボランティアの来訪を受け入れるなど、地域交流に取り組んでいる。	
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	ホームの見学やお茶のみなど、気軽に来所出来るように声掛けしている。また、町内会総会に職員が参加し、その場で介護の相談などを受けるなどの協力もしている。		
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	二か月に1度の会議内では現在の状況を報告し、意見の交流などを行っており、地域の情報や行事など情報を言えている。入居者も会議に参加し、地域の方々と交流している。	会議には、町内会長や民生委員、家族、入居者代表が出席し、地域の情報交換や外部評価結果の報告、ホーム行事についての意見をもらうなど双方向的な会議となっている。しかし、会議の開催は年3回となっており、地域包括支援センター職員の出席も前年度は1回となっている。	運営推進会議は年6回以上開催することが求められる。また、市職員又は地域包括支援センター職員に会議に参加してもらえるよう、働きかけることが求められる。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	問題、課題が発生した際は直接相談に出向いている。また、市町村主催の研修会等には積極的に参加している。	管理者が市担当課へホームのパンフレット持参したり、ホームの空き状況やホームの取り組みに関する報告を行うなど、担当者と相談できる関係が築かれている。	
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	身体拘束マニュアルに基づいて、職員の研修を行い、拘束のないケアに取り組んでいる。また、日々の生活の中で言葉による拘束がないように職員間で注意し合っている。	身体拘束等に関する研修を年2回実施し、職員はその弊害について学んでいる。日中は玄関の鍵をかけず、職員は入居者の外出傾向を把握し、見守りに対応している。また、万一の場合は地域から協力を得られる関係もできている。	
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	虐待防止の外部研修に職員が出席し、全体の会議の中で研修内容を報告している。また、日常的に言葉の使い方やケアの内容を職員間でも意識を持って支援にあたるように指導徹底している。		

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	現在2名の利用者の方が後見人制度を利用しており、職員には各入居者のバックグラウンドを把握し、権利擁護の必要性を考える機会を作るようにしている。		
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	契約時には十分な説明を行い、介護支援の内容等納得して頂けるように努めている。		
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	意思表示を伝達できる利用者の方は直接職員や管理者に話をきており、またそのようにできる環境を作るようにしている。4カ月おきにあんしん介護訪問相談員の訪問を受けている。	日常の支援を通じて入居者の意向把握に努め、家族からは来所時や運営推進会議の場で随時意見・要望の聞き取りを行っている。出された意見はホーム運営に活かしている。また、介護相談員の受入れや外部の相談機関を掲示し、入居者や家族が意見を表せるよう説明している。	
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	管理者は職員の意見や気付きに耳を傾け、実践できるものはどんどん取り入れ、職員一人一人の自主性を尊重するように努めている。	月1回の職員全体会議やユニット会議を通して職員の意見を聞き、運営に反映させている。今後受講したい研修の内容等についてアンケートを行うなど、職員の向上心を伸ばせるよう取り組んでいる。	
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	内部研修の充実を図る等、学習する機会を提供している。勤務表作成の際も事前に希望休を聞くなどして作成している。		
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	管理者は資格試験受験のサポートや希望する研修の受講手続きなど常に職員の向上心に事のできるようにしている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループホーム協議会主催の研修や親睦会などに参加する機会を作り、交流の場を提供している。		

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	利用開始前にはユニットのリーダーと訪問に伺い、アセスメント実施している。その際には本人に直接施設利用にあつたての希望を聞き取っている。		
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	利用開始前にはユニットリーダーと訪問に伺いその際には家族に直接施設利用にあつたての希望など聞き取っている。		
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	サービス提供する際には一方向からではなく様々な方面からサービスができるように柔軟性を持って対応している。		
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	入居者の残存能力を十分に考慮し、生活の中で必要な家事を行うことを通して共に生活する者としての関係の築きを積極的に行っている。		
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	面会や月に一度の通信を通して常に入居者の状態を家族に伝えることのできる体制にある。その際協力を頂きたい面を働き掛け、常に施設と家族が入居者を支えるように取り組んでいる。		
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	面会などは自由にできるような環境にあり、また、面会者とゆっくりと過ごせるような環境作りも行っている。ドライブの際も希望によっては住んでいた場所まで出向くなどもしている。	ホームではこれまでの人間関係や行きつけの場所等を把握している。行きつけの場所やなじみの関係を大切に、自宅への一時帰宅や農協への買い物、以前生活していた地域の行事への参加など、これまでの関係を継続できるよう支援している。	
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	リビングで過ごす際は職員が入居者の間に入り、それぞれがコミュニケーションをとり易いような環境作りをしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	他施設に入所や入院などした方々には半年間は連絡をとり、状況をうかがうなどしている。		
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	担当中心で入居者の希望や意向を把握していくように日々努めている。定期的カンファレンスを開催し、よりよいサービスができるように取り組んでいる。	日頃の会話や様子から入居者の思いや意向を把握することに努めている。これまでの生活や家族からの話も考慮しながら、本人の視点に立ったケアに取り組んでいる。	
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	入居者一人ひとりの背景がわかる資料をファイリングし、全職員が周知できるようにしている。		
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	記録や引き継ぎミーティングを通して入居者や定期的開催するカンファレンス等にて入居者の状況把握に努めている。		
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	モニタリングは担当職員が毎月行っている。また、介護計画の見直しを3か月ごとに行い、必要時は家族も交え、現状に即したサービスを提供している。	介護計画は月1回本人、家族の意向を確認しながら、医師の意見も踏まえて職員全員で話し合い、個別に作成している。必要に応じた計画の変更の他、3か月毎に見直しを行い、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	生活記録等毎日の様子を記録に残し、引き継ぎミーティング等で情報を交換し合い、アセスメントする際の参考資料としている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	家族への情報提供の仕方(遠方の家族の希望で携帯電話設置)や通院の付き添いができない場合の支援、外泊、外出の送迎等可能なかぎりニーズに応えている。		

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	公民館主催のミニデイサービスの参加やコンサートの鑑賞など地域資源の活用に努めている。		
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	かかりつけ医の選択は本人と家族の希望にて決定している。また、通院時には職員も同行し、ホームでの様子を報告している。	本人・家族が希望するかかりつけ医の受診が可能である。家族が受診対応する際はホームでの様子を口頭で伝えるほか、必要に応じて通院に同行している。受診結果は家族からの報告も含め、「医療情報」に記録している。	
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	現在看護職がいないため、医療に関する問題は往診医に相談している。		
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。	入院時も随時面会に伺い、看護師に情報を頂き、時には家族の希望にて共にムンテラなどにも参加し、病院と連携できるように努めている。		
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	かかりつけ医の診断で看取りに近づいていることがはっきりした際には家族との話し合いを持ち、ホームで看取りを確認し、最後までその人らしい終焉を迎えられるようにできることを支援する。	重度化、看取りについて、ホームが対応できるケアを入居時に説明し、書面で同意を得ている。また、状況の変化に応じて話し合い、段階的な合意が得られるよう努めている。	
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	急変時の対応の為の研修を実施している。		
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	避難訓練実施の際は地域の方も参加し、避難時の誘導の訓練を行っている。	避難通路の確保や非常用食料・備品を準備しており、設備点検は年2回行っている。また、災害時対応マニュアルを作成し、地域住民参加による夜間想定避難訓練を行っているが、訓練の開催は年1回となっている。	避難訓練は夜間想定も含め、年2回以上実施することが求められる。

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	サービス業としての意識付けするための研修を実施している。	職員は入居者を尊重した適切な声かけを行っており、入居者の誇りやプライバシーを損ねるような言動は見られない。居室への出入りは本人の了解を得てから行っている。	
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	些細なことでも選択することで自己決定を促すように心掛け、思いや希望を訴え易い環境を作っている。		
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	支援の際は必ず本人の意思確認を行ってから実施する。また、意思表示できない方にも声掛けにて表情や態度の様子を見逃さずに支援を行う。		
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	日ごろから入居者の好みや生活歴を職員が把握し、その人らしいおしゃれができるように支援する。		
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	献立作りの際も入居者と相談しながら作り、調理から食事、後片付けまで職員と共にやっている。	食事の準備や後片付けは職員と入居者が一緒に行っている。職員は入居者と同じ食卓を囲み、さりげないサポートをしている。献立は入居者の好みや旬のものを踏まえて作成しているものの、栄養士等への相談は行われていない。	献立について栄養士や保健師などに年2回以上相談することが望まれる。
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	入居者それぞれの現病や既往歴を全職員が把握し、水分量や減塩食の提供などに配慮して食事提供をし、摂取量も毎食記録している。		
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	自力で出来る方には声掛けと確認をし、支援の必要な方には介助にて支援し、毎日の生活記録にチェックしている。		

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	各入居者の排泄間隔を把握し、それぞれ適する排泄用品を使用している。歩行できない方でも定時誘導で日中はトイレ使用するなど、自立に向けた支援をしている。	入居者個別の排泄パターンを把握し、入居者の様子や時間を見ながら個別に誘導し、トイレで排泄できるよう支援している。	
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	入居者の排便間隔を把握し、病歴なども考慮し、なるべく自然排便ができるように工夫して支援している。(乳製品の提供、排便促すお茶の提供など)		
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	入浴日は決まっているが、本人の希望や状況に合わせて臨機応変に入浴日を変更している。	入浴日は決めているが、夜間の入浴も含め入居者の希望によって毎日入浴できるように支援している。入浴を拒む方には声かけやタイミングを工夫して対応している。	
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	就寝時間など特に設けず、各々家に居たときの生活習慣になるべく近づけられるように希望に沿って休息や就寝の支援を行っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	一人ひとりの既往歴を把握し、それぞれの薬の効用を職員が理解し、確実に服薬を行っており、それを生活記録にチェックしている。		
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	各入居者の担当が中心となり、一人ひとりの生活歴に合わせた楽しみや張り合いを見出せるように支援している。		
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	日ごろから天候や時間の許す限り、車での外出を支援している。その際は外出先の希望を伺い、気分転換ができるように支援している。また、一時帰宅など家族の協力も得て支援している。	買い物や外食、自然観察やパチンコなど、入居者の希望に応じて外出支援がなされている。また、自宅への一時帰宅などの要望にも柔軟に対応している。歩行が困難な方には、車椅子や車を使用して外出支援を行っている。	

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
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	毎週宅配パンの販売が来所しているため、各入居者が自分で買い物できるような環境を作っている。また、購入必要な物品がある場合は出来るだけ買い物に同行し、自分で買い物できるように支援している。		
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	自由に電話したり、手紙のやり取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	季節ごとに背景を変えたり、家庭的な雰囲気や気を大切にした家具等を配置し、落ち着きある環境に配慮している。	リビングなどの共有空間にはこたつなど生活感のある調度品が置かれるほか、季節感のある装飾がなされ、入居者にとって居心地の良い場所となっている。また、照明やテレビの音量、室温の調整が適切に行われ、臭気や空気のもどみもなく、環境に配慮している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	話の合う入居者同士を同じテーブルで過ごせるようにしたり、ソファを活用して思い思いに過ごせるように配慮している。		
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	使い慣れた家具などの持ち込みをしてもらい、自分の部屋であると思えるような環境作りをしている。	居室へはできるだけ馴染みの品を持ち込んでもらうように働きかけており、使い慣れたたんすなどが持ちこまれている。また、本人の手作りのものや写真などが飾られ、それぞれが居心地よく過ごせるよう配慮している。	
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	自分で出来ることはできるだけ見守りや声掛けで働きかけ、生活の中で役割を見出せるように常に意識して支援している		