

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	0470900309
法人名	有限会社 サンヨー
事業所名	グループホーム 貞山みよりの家 ユニット海
所在地	宮城県多賀城市大代3-7-72
自己評価作成日	平成22年1月21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18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)】

利用者様が住み慣れた町で、安心、安全で暮らし続けるよう思いやり、目配り、気配り、心配りを大切にサポート致します。

【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)】

幹線道路沿いに立地しており利便性が高いが、ホーム名の由来である貞山掘や閑静な住宅街とも隣接しており、利便性とのかさが両立した環境にある。当ホームは地域交流が盛んであり、地域のボランティアや幼稚園児、小学生の来訪を受け入れたり、清掃活動や地域のお祭りに参加している。近隣に駐在所があり、地域の防犯も含めた関わりができています。市役所との連携も密であり、市役所職員に運営推進会議に参加してもらうほか、週1回程度市役所へ出向いてホームの近況報告を行うなど、積極的に連携を図っている。ホームは明るく温かな雰囲気、いつも入居者と職員の声の絶えない居心地の良い場所となっている。

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	管理者と職員は、理念を共有し理念を基に安全で穏やかに暮らせるよう実践に向けて日々取り組んでいる。職員ミーティング等では、理念について確認したり話合っている。	地域との交流を謳った事業所独自の理念を作成し、ホームの廊下やパンフレットにも提示している。理念は月1回のユニット会議で話し合い、現状に即しているか確認している。ホーム行事に地域住民を招いて交流を図るなど、理念をサービス提供に活かしている。	
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	自治会、行事等、地域の活動に参加し、地元の人々との交流をすることに努め人間関係やつながりを断ち切らないように努力している。	町内会に加入し、ホーム広報誌を回覧している。地域のボランティアや小学生の来訪を受けるほか、ホームのクリスマス会やあやめ祭りに地域住民を招待している。また、夏祭りや清掃活動などの地域行事に入居者と職員が参加するなど、地域交流に努めている。	
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	認知症の理解、介護技術の情報等をホーム便りなどにて提供している。また、運営推進会議等を通じて地域の皆様に貢献できる機会提供を呼び掛けしている。		
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	定期的に会議を実施し利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況報告や話し合いを行い、会議での意見をサービス向上に活かしている。	駐在所職員、町内会役員、行政区長、民生委員、市職員、地域包括支援センター職員等を招いて年6回開催している。ホームの活動状況や外部評価の報告が行われ、メンバーからは地域行事やインフルエンザ対策について意見をもらうなど、双方向的な会議を行い、運営に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり情報その他のアドバイスを受けられるよう努めている。	市担当者には運営推進会議に参加してもらっている。また、ホームでは週1回程度市役所へ出向き、近況報告を行うほか、月1回は広報誌を持参し、ホームを理解してもらえるよう働きかけている。電話や書類提出時などの機会を活用し、幅広く行政と相談の機会を持っている。	
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	身体拘束等の文章を回覧し、職員の会議での場で話し合い共通認識を持つよう努めている。又、職員は物事に没頭しすぎずに周りに注意を払っておくこと気配を察知する事が出来るよう努めている。	職員はマニュアルやユニット会議を通じて身体拘束によって入居者が受ける弊害を理解し、拘束のないケアを実践している。日中玄関は鍵をかけず、職員が入居者の外出傾向を把握して見守りで対応している。また、近隣住民とも日頃から交流があり、何かあればすぐ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	職員に対し高齢者虐待防止法に関する資料を提供し、知識の習得に努めている。又、管理者より朝のミーティング等で注意を払い防止に図っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	管理者、ケアマネが個々の必要性を関係者と話し合い教えている。又、外部研修資料を回覧し、理解を図っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時や契約解除の際、利用者、利用者家族に内容の説明を細かくし、疑問等がある時は即説明及び説明を行っている。		
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	家族が運営推進会議のメンバーとして参加している他、年一回家族懇談会を開催している。又、家族来訪時にも声掛けし、意見を引き出し運営に活かしている。	入居者からは日々の支援やアンケートを通じて意見の把握に努めている。また、家族の来訪時に声掛けや、家族会から意見・要望が表しやすいよう配慮している。出された意見はユニット会議で検討し、運営に反映させている。外部の相談機関もホーム内に掲示し、周知している。	
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、必要に応じてミーティングを開催し運営に関する職員の意見や提案のとりまとめを行っている。	ユニット会議や必要に応じた管理者との面談を通して、職員の意見を聞く機会を設けている。職員から出された勤務体制や介助方法等の提案に対してユニット会議で検討し改善に取り組むなど、職員の意見を運営に反映させている。	
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	管理者は経営者に現場の情報をしっかり伝えている。又、経営者は現場の様子を良く聞いて下さり、お互いの持ち場をしっかりと守りつつ安定した運営と職員が落ち着いて働けるよう環境づくりに努めている。		
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	職員の資質や能力、状況また本人の希望等に合わせて資格関係やセミナーの情報を収集し受講してもらう。研修を受けた職員は報告書を提出し、朝礼やミーティング時に他の職員へ伝達研修を行っています。		
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	宮城県認知症グループホーム協議会に加入しており同協議会主催の情報交換会や相互訪問による意見交換に積極的に参加し、サービスの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	居室担当者を設け、相談、不安、要望等に可能な限り即日対応に努めている。		
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	家族からの意見の収集、取り込みに努め意見交換や報告、連絡、相談を密に行っている。		
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	本人、家族が必要としている支援については、事業所での対応範囲であれば即日対応するように努めている。		
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	日常生活の中で利用者様と共に喜び感動を実感し、共に支え合いながら生活しているという事を実感できるように努めている。		
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	家族に対して報告・連絡・相談を密に行い、来所時には、本人の暮らしや思いを伝え家族との意見交換の機会を作っている。		
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	友人や馴染みの人との面会の機会を作り、関係が途切れない様に努めている。	本人や家族との会話の中から入居者のなじみの関係の把握に努めている。行き付けの美容室や骨董屋の利用、旧友の来訪をホームで受け入れるなど、これまでの付き合いを継続できるよう支援が行われている。	
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	利用者同士の交流が図れるように座席の工夫をするなど職員が仲介しながら関係作りに努めている。		

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	退去後も転出先への情報提供や家族の相談にも継続的に対応出来るように努めている。		
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	居室担当者を中心にモニタリング、再アセスメントを実施しユニットミーティングでその人らしい暮らしが出来るよう努めている。	職員は日頃の観察や本人・家族との会話を通じて、思いや意向の把握に努めている。把握困難な方には、表情やしぐさから汲み取ったり、家族の意向を踏まえて話し合っている。食べたい物や外出の希望など、入居者からの声を大切にしている。	
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	入所時にセンター方式のアセスメントと取って、入所前の生活歴や馴染みのある暮らし方について情報を得ており、職員間で情報共有できるように努めている。		
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	一人ひとりの一日毎の過ごされ方に目をむけモニタリング、再アセスメントを実施してユニットミーティングで話し合うことで全職員が把握できるよう努めている。		
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・再アセスメントは、居室担当者が実施しユニットミーティングで話し合いをもち、介護計画の作成、変更を実施しています。	介護計画は居室担当者や計画作成担当者を中心に本人及び家族の意向を確認し、必要に応じ医師の意見を聞いて個別に作成している。毎月の意向確認を行い、必要に応じて計画の変更を行っているものの、家族の同意を表す署名・押印が一部なされていない。	介護計画の作成、見直しの際は家族から署名・押印をもって同意を得ることが求められる。
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	日々の行動、様子を観察し、ケース記録に記録しています。また、申し送りノートを利用しながら職員間で共有しながら介護計画の見直しに活かしています。		
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	本人、家族の要望や状況により通院時の同行支援や外出支援を職員が実施している。		

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
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	地域での暮らしを継続していくため、運営推進会議等を通じ民生委員や警察、消防等を招き意見交換する機会を作っている。又、GH内の行事等において、地域ボランティアの協力を呼掛けている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人及び家族が希望している医療機関、歯科医療機関を受診している。家族が通院介助する場合は、利用者の情報を家族に提供し受診後は、家族より検査結果や医師の指示を確認するようにしている。	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または書面で伝え、結果については記録し、職員間で共有している。ホームは各医療機関と良好な関係を築いている。	
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	常に利用者の健康状態を把握し変化に応じた支援を行えるようにしている。		
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。	入院時には本人支援に関する各種情報を医療機関に提供している。又、頻繁に職員が見舞うようにし、医師・家族・看護師とも情報交換しながら回復状況を把握に努めている。		
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	重度化した場合、事業所の「できること、できないこと」について検討しその内容を家族に伝え確認をしている。	重度化、看取りについて入居時に説明し、書面で同意を得ている。また、看取りの話し合いを始める時期については、入所後、入居者や家族との信頼関係を築き、状況に応じて段階的な合意が得られるよう取り組んでいる。	
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	定期的に救急救命の講習を依頼し、職員に対し研修を実施している。利用者の転倒、転落時における対応についてマニュアル化し事故対応について備えている。		
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	利用者、職員参加で年4回避難訓練を実施。災害時における避難方法の認識の向上に努めている。	マニュアルを作成し、消防署立ち会いのもと年4回避難訓練を行っている。避難通路の確保や非常用食料・備品を準備している。また、定期的な設備点検を行っている。しかし、地域住民の参加や夜間想定訓練について記録が確認できていない。	年1回は夜間想定訓練や地域住民が参加した訓練を行い、訓練結果は記録に残すことが求められる。

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	個人情報保護について、資料等を用いて話し合い職員が共通認識を持つよう努めている。又、利用者一人ひとりの人格を尊重し利用者への対応、言葉掛けに配慮している。	入居者を尊重した適切な声かけが行われている。入居者の誇りやプライバシーに配慮した支援が行われている。居室の出入りは本人へ了解を求めてから行っている。	
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	一人ひとりの判断能力に合わせた伝達方法や手段を用い利用者の希望や願いを引き出す工夫をしている。		
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	起床、就寝、食事時間に関しても出来る限り、本人の希望にあわせている。又、利用者から出された希望は出来る限り叶えていくよう努めている。		
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	利用者の希望や個性を大切にし服装を整えている。理容、美容は出張利用サービスを利用したり、行き付けの理美容院へ行って頂いている。		
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	食事の下ごしらえは入居者の力量に応じて一緒に行っている。献立には、旬の物を取り入れながら好みに配慮し提供している。食事職員と一緒に摂りゆったり楽しく食べる雰囲気作りに努めている。	食事の準備や後片付けは入居者と職員が一緒に行っている。献立は栄養バランスをや入居者の好み、旬の食材を踏まえて作成し、1か月に1度は栄養士の指導を受けている。職員と入居者は同じ食卓で、同じ食事をとり、さりげないサポートをしている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一人ひとりの食事、栄養のバランス、水分摂取量を栄養士から指導を受けて支援している。		
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	毎食後、一人ひとり歯磨き、入れ歯の手入れうがいの実施等、声掛けや支援に努めている。異常がある場合は、歯科医の受診時に報告している。		

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	利用者毎に排泄チェックを行い、排泄パターンを把握しトイレでの自立排泄に向けた支援を行っている。	入居者ごとに排泄チェック表を作成し、排泄パターンを把握している。入居者の様子を観察し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	食事には、繊維質の食材を多く取り入れ、水分摂取量のチェック及び排便状態のチェックを日々行い便秘状態を早期に発見し水分補給や腹部マッサージの実施等、自然排便を促すよう心掛けている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	希望や事情に合わせて入浴時間、回数を調整対応している。一人や集団での入浴も対応している。又、必要な場合は、同性の職員が対応し羞恥心等への配慮もしている。	夜間の入浴も含め、入居者の希望に合わせて時間や回数等柔軟に対応している。入浴を拒む方には声かけを工夫するなど、一人ひとりに合わせた支援を行っている。	
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	睡眠パターン及び前日の睡眠状況を把握し、日中の活動等により生活リズムが安定するよう取り組んでいる。又、一人ひとりの体調や表情、希望と考慮しゆっくりと休息がとれ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	医師からの処方箋等を利用者毎にファイリングし各スタッフが把握するようにしている。飲み忘れや誤薬を防ぐために投薬チェック表を用いている。		
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	各自の力に合わせて役割を作りだし、楽しみ事や出番を見出していけるよう出来そうな仕事を頼み感謝の言葉を伝えるようにしている。又、季節の行事を取り入れ懐かしさを感じて頂けるよう支援している。		
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	散歩や買い物、近隣の集会所や利用者の希望の場所への外出を積極的にし、季節等を感じて頂けるよう支援している。	スーパーや行きつけの美容室、自宅等への個別の外出支援が行われている。職員は散歩の付き添いや入居者の希望に合わせた外出支援を行い、満足度を高めるよう努力している。歩行が困難な入居者に対しては車や車椅子にて、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	自分で管理が出来る人には、財布を持ってもらい職員と一緒に買い物に行き自由に買い物を楽しんで頂いている。預かっている利用者の方々にも同じく預かり金の中で自由に買い物を楽しんで頂いている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話は利用者の要望により、必要に応じ職員が仲介に入り、家族の方又は友人の方と話せるよう支援している。 手紙は、職員が預かり投函している。		
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	ホール(共有スペース)には、季節の花を飾ったり、時節の風物等を利用者と職員が共に作成、飾付をすることで季節を感じ家庭的な雰囲気作りに努めている。	音や光、温度、換気等に配慮され、入居者が居心地良く過ごせるよう空間の管理が行われている。また、季節が感じられる装飾、写真など日々の営みが確認できるものを取り入れ工夫されている。大きな窓からは日差しが差し込み、明るく温かな雰囲気となっている。	
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	和室では、テレビ観賞、休憩、談話等いつでも自由に使用できるようにしている。また、共用空間にソファを設置したり居心地のよい場の提供に努めている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	出来るだけ使い慣れた生活用具、装飾品を持ち込んで頂き家庭生活に近い雰囲気です生活出来るよう努め、安心して過ごせるように協力頂いている。	使い慣れたタンスや寝具、植物など入居者のなじみのものが持ち込まれるよう家族に働きかけている。各居室はゆったりと広く、清潔で居心地の良いスペースとなっている。	
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	トイレや居室、ホールでの自席の目印や個人の物品の置き場所を決め間違いや混乱が生じないように支援している。又、一人ひとりに合わせた声掛けを常日頃から心掛け、誘導に努めている。		

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	0470900309
法人名	有限会社 サンヨー
事業所名	グループホーム 貞山みよりの家 ユニット空
所在地	宮城県多賀城市大代3-7-72
自己評価作成日	平成22年1月21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18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)】

利用者様が住み慣れた町で、安心、安全で暮らし続けるよう思いやり、目配り、気配り、心配りを大切にサポート致します。

【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)】

幹線道路沿いに立地しており利便性が高いが、ホーム名の由来である貞山掘や閑静な住宅街とも隣接しており、利便性とのかさが両立した環境にある。当ホームは地域交流が盛んであり、地域のボランティアや幼稚園児、小学生の来訪を受け入れたり、清掃活動や地域のお祭りに参加している。近隣に駐在所があり、地域の防犯も含めた関わりができています。市役所との連携も密であり、市役所職員に運営推進会議に参加してもらうほか、週1回程度市役所へ出向いてホームの近況報告を行うなど、積極的に連携を図っている。ホームは明るく温かな雰囲気、いつも入居者と職員の声の絶えない居心地の良い場所となっている。

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	理念は介護ケアの基礎となるもの 当ホームも理念に沿って取り組んでおり、職員ミーティング等では、常に理念について確認し話し合っている。	地域との交流を謳った事業所独自の理念を作成し、ホームの廊下やパンフレットにも提示している。理念は月1回のユニット会議で話し合い、現状に即しているか確認している。ホーム行事に地域住民を招いて交流を図るなど、理念をサービス提供に活かしている。	
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	事業所は孤立することなく地域の一員として自治会行事に参加し地域の清掃活動にも参加していたが利用者様の重度化が進み、他の活動参加を検討している。	町内会に加入し、ホーム広報誌を回覧している。地域のボランティアや小学生の来訪を受けるほか、ホームのクリスマス会やあやめ祭りに地域住民を招待している。また、夏祭りや清掃活動などの地域行事に入居者と職員が参加するなど、地域交流に努めている。	
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	運営推進会議等にて相談を受けたり、情報を送ったりしている。		
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	定期的開催し地域関係者、地域包括支援センター、市担当職員に参加して頂き、外部評価の結果やホームの取組みについて報告している。又、消防署や警察署職員の講習も取入れ交流を深めている。	駐在所職員、町内会役員、行政区長、民生委員、市職員、地域包括支援センター職員等を招いて年6回開催している。ホームの活動状況や外部評価の報告が行われ、メンバーからは地域行事やインフルエンザ対策について意見をもらうなど、双方向的な会議を行い、運営に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	ホームの活動、取組み等を理解して頂けるよう広報誌の送付や行事等に参加して頂けるようお願いしている。	市担当者には運営推進会議に参加してもらっている。また、ホームでは週1回程度市役所へ出向き、近況報告を行うほか、月1回は広報誌を持参し、ホームを理解してもらえるよう働きかけている。電話や書類提出時などの機会を活用し、幅広く行政と相談の機会を持っている。	
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	身体拘束等の文章を回覧し、職員の会議での場で話し合い共通認識を持つよう努めている。又、職員は物事に没頭しすぎずに周りに注意を払っておくこと気配を察知する事が出来るよう努めている。	職員はマニュアルやユニット会議を通じて身体拘束によって入居者が受ける弊害を理解し、拘束のないケアを実践している。日中玄関は鍵をかけず、職員が入居者の外出傾向を把握して見守りで対応している。また、近隣住民とも日頃から交流があり、何かあればすぐ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	会議などでの資料を参考に学習しケアの中の虐待についてスタッフ間で話し合いし、確認を行っている。		

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
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	職員全員が学ぶ機会がなく、理解に対して個人のばらつきがあると考えられる為、資料等を配布し理解して頂くよう努めているが、今後の課題と考える。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約や解約は、文章と口頭にて説明し家族の理解を得ている。		
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	運営推進会議等への利用者、家族の参加。面会、通院等で来所した折、意見、不満、要望を聴き、対処方法を職員で検討し速やかに回答出来る様行っている。	入居者からは日々の支援やアンケートを通じて意見の把握に努めている。また、家族の来訪時に声掛けや、家族会から意見・要望が表しやすいよう配慮している。出された意見はユニット会議で検討し、運営に反映させている。外部の相談機関もホーム内に掲示し、周知している。	
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	意見がある時は、よく話し合う場をつくり、小さなことでも意見交換を行い改善又は、反映させていく事を目標としている。	ユニット会議や必要に応じた管理者との面談を通して、職員の意見を聞く機会を設けている。職員から出された勤務体制や介助方法等の提案に対してユニット会議で検討し改善に取り組むなど、職員の意見を運営に反映させている。	
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	管理者は経営者に現場の情報をしっかり伝えている。又、経営者は現場の様子を良く聞いて下さり、お互いの持ち場をしっかりと守りつつ安定した運営と職員が落ち着いて働けるよう環境づくりに努めている。		
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	職員に応じた内容の研修に参加している。又、研修会で使用した資料を全職員に配布し、認識の共有を図っている。		
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	宮城県認知症グループホーム協議会に加盟し、協議会主催の研修会や情報交換会に参加し、交流を深め質の向上に努めている。		

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
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	利用者と家族から相談を受けた時は、利用者が不安にならないようにサービスを支援している。		
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	面会、通院、行事等に参加して頂くよう機会を設け、家族の意見や相談を聞き応じている。		
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	利用者、家族から受けた相談は、管理者・職員間で送りし可能な限り不安にならない様即日対応に努めている。		
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	不安や訴えなどがある場合は、話に耳を傾け、より良い関係を築けるよう努めている。		
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	利用者と家族が支え合う関係を築けるよう来所時には、コミュニケーションの仲介が出来るよう努めている。		
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	来客や友人の面会には、各居室で相談等をすすめるなどして、大切な時間を過ごしていただけるよう努めている。	本人や家族との会話の中から入居者のなじみの関係の把握に努めている。行き付けの美容室や骨董屋の利用、旧友の来訪をホームで受け入れるなど、これまでの付き合いを継続できるよう支援が行われている。	
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	ホーム全体で行事活動やレクリエーションを実施し、利用者同士が関わりを持てる様に努めている。		

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
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	退去後も本人、家族からの相談に対応できる様に努めている。		
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	居室担当者がモニタリング、再アセスメントを実施し、ユニットミーティングで職員全体で認識をもって把握できるよう努めている。	職員は日頃の観察や本人・家族との会話を通じて、思いや意向の把握に努めている。把握困難な方には、表情やしぐさから汲み取ったり、家族の意向を踏まえて話し合っている。食べたい物や外出の希望など、入居者からの声を大切にしている。	
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	入所時にセンター方式のアセスメントを取っており、入所前の生活歴や馴染みのある暮らしを把握できる様に努めている。		
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	ケアプランを意識したケース記録が書けるよう意識づけの努めており、個別の対応を心掛けている。		
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	モニタリング、再アセスメントは、居室担当者が中心に実施しユニットミーティングで意見交換を行い介護計画の作成、変更をしています。	介護計画は居室担当者や計画作成担当者を中心に本人及び家族の意向を確認し、必要に応じ医師の意見を聞いて個別に作成している。毎月の意向確認を行い、必要に応じて計画の変更を行っているものの、家族の同意を表す署名・押印が一部なされていない。	介護計画の作成、見直しの際は家族から署名・押印をもって同意を得ることが求められる。
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、変化、特変事項の記録を介護日誌、ケース記録、申し送りノートに詳細に記録し職員間で共有し介護計画の見直しに活かしている。		
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	利用者と家族の話を聞き、ケアを考え外出支援や通院介助などのサービスを行っている。		

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
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	地域での暮らしを継続していくため運営推進会議で交流、連携を行っている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人、家族が希望、納得している医療機関を受診している。	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または書面で伝え、結果については記録し、職員間で共有している。ホームは各医療機関と良好な関係を築いている。	
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	利用者の健康状態等を把握しすぐ対応できるように努めている。		
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。	病院と綿密な相談を怠らないようにしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所で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	重度化した場合の事業所が対応できるケアについては、予測される利用者、家族様には十分説明しているが実際に重度化すると家族は混乱されることがある。	重度化、看取りについて入居時に説明し、書面で同意を得ている。また、看取りの話し合いを始める時期については、入所後、入居者や家族との信頼関係を築き、状況に応じて段階的な合意が得られるよう取り組んでいる。	
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	マニュアルを作成している。 初期対応の訓練は、定期的に行っている。		
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	利用者、職員参加で年4回避難訓練を実施。災害時における避難方法の認識の向上に努めている。	マニュアルを作成し、消防署立ち会いのもと年4回避難訓練を行っている。避難通路の確保や非常食用食料・備品を準備している。また、定期的な設備点検を行っている。しかし、地域住民の参加や夜間想定訓練について記録が確認できていない。	年1回は夜間想定訓練や地域住民が参加した訓練を行い、訓練結果は記録に残すことが求められる。

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	入居者の人格、尊厳を敬いプライバシーを損ねる事がないように対応に十分留意している。	入居者を尊重した適切な声かけが行われている。入居者の誇りやプライバシーに配慮した支援が行われている。居室の出入りは本人へ了解を求めてから行っている。	
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	利用者の生活の中で希望を尊重し危険性がないかを確認し支援している。		
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し、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	起床、就寝、食事時間は利用者全員と一緒に食事を頂きなごやかな雰囲気です。就寝時間は利用者の希望時間で就寝されています。		
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	服装は季節に合った服をアドバイスしておしゃれを楽しまれております。理容、美容は、訪問美容を利用されています。又、本人の希望があれば望む美容室に行っています。		
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	職員も利用者と一緒に食事をとり、食事の後片付けも一緒にしております。利用者の誕生日食、行事食を楽しまれております。	食事の準備や後片付けは入居者と職員と一緒にしている。献立は栄養バランスをや入居者の好み、旬の食材を踏まえて作成し、1か月に1度は栄養士の指導を受けている。職員と入居者は同じ食卓で、同じ食事をとり、さりげないサポートをしている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	栄養バランス、水分量については、定期的に栄養士より指導を受け一人ひとりの状態に合わせた支援を行っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎日食後職員が声掛けし、口腔ケアをして頂いている。磨き残し等がある時は、職員が仕上げ磨きをしている。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレに案内して排せつして頂いている。	入居者ごとに排泄チェック表を作成し、排泄パターンを把握している。入居者の様子を観察し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	便秘対策として食材に繊維質のものを多く摂って頂き運動も午前、午後と行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週3回を基本としているが、希望、清潔の必要があれば即対応している。 大浴場での入浴は、温泉で楽しまれている雰囲気があります。	夜間の入浴も含め、入居者の希望に合わせて時間や回数等柔軟に対応している。入浴を拒む方には声かけを工夫するなど、一人ひとりに合わせた支援を行っている。	
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	利用者の一日の生活パターンを把握し安眠出来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	医師からの処方箋に関する情報は、利用者毎にファイリングし、職員が把握するようにしている。 飲み忘れや誤薬防止に投薬チェック表の記載を行っている。		
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	趣味や季節毎の行事を取り入れ、その作業による喜びを実感して頂く様に支援している。		
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	散歩、ドライブ、地域の行事に参加又利用者の希望の場所へ行き心身の活性化を進めるため努力している。	スーパーや行きつけの美容室、自宅等への個別の外出支援が行われている。職員は散歩の付き添いや入居者の希望に合わせた外出支援を行い、満足度を高めるよう努力している。歩行が困難な入居者に対しては車や車椅子にて、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	お金の管理が出来る利用者には自分で管理して頂いています。買い物等の要望があれば職員と一緒に買い物に出かけたり、職員が買ってきています。		
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	本人からの要望があれば電話することができる。手紙も希望があればやりとりが出来るよう支援を行っている。		
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	季節の花、イベント写真、押し花を飾り居心地良く過ごされている。	音や光、温度、換気等に配慮され、入居者が居心地良く過ごせるよう空間の管理が行われている。また、季節が感じられる装飾、写真など日々の営みが確認できるものを取り入れ工夫されている。大きな窓からは日差しが差し込み、明るく温かな雰囲気となっている。	
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	長椅子、テーブル等を適所に配置し、利用して頂いている。		
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	利用者が不安なく生活が出来るように居室には、使い慣れた物を活かし楽しく生活出来るよう努めている。	使い慣れたタンスや寝具、植物など入居者のなじみのものが持ち込まれるよう家族に働きかけている。各居室はゆったりと広く、清潔で居心地の良いスペースとなっている。	
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	手すりやエレベーターを設置し安全に自立した生活を送れるようにしている。利用者の状況に合わせて声掛けもしている。		