

### 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	0475400966		
法人名	株式会社 ウェル		
事業所名	グループホームなんてん長嶺荘	ユニット名	桜木
所在地	仙台市太白区長嶺8-10		
自己評価作成日	平成23年11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>平成16年に開所し今年で8年年目に入ります。日常生活に支援が必要な方が増えてきておりますが、利用者本位の理念の基、今出来る力を大切にしながら、楽しみや笑顔のある生活を目指しています。町内会のご協力に恵まれ予防体操教室に参加したり、ホームでの季節行事にご協力頂いております。</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	<a href="http://yell.hello-net.info/kouhyou/">http://yell.hello-net.info/kouhyou/</a>
----------	---

【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23年12月12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>当事業所では現在、重度化や終末期を迎えられた入居者の方が数名おり、往診医師と看護師、家族と連携して、チーム体制で終末期支援に臨んでいる。法人の理解を得て、職員を増員し厳しい時期を乗り切ったこともある。その一方、介護度の軽い方への支援が手薄にならないように、トイレ誘導、外出、選挙投票への支援など個別の満足度が得られるよう努めている。管理者はグループホームでの「地域生活の継続」の実現のため、入居者の家族、友人との交流を大切に、また地域の方と気軽に挨拶が交わされる付き合いを心掛けている。</p>
--

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、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 **なんてん長嶺荘** )「ユニット名 **桜木** 」

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	ウエルの運営理念・長嶺荘の理念「ゆったり・楽しく・寄り添って・地域と共に」を掲示し共有している。	事業所独自の理念であり、ケアの基本として意識して支援に当たっている。地域との交流に関してや、終末期を迎えた入居者の方の介護の方向性の指針としている。	
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	地域の一員として交流を深めていけるよう、体操教室やお祭りなどに参加している。	町内会の一員として清掃活動や町内会主催の旅行にも入居者がスタッフと参加した。近隣の方が入居者の近況を尋ねたり、事業所の見学希望にいつでも応じるなど交流は深まっている。	
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	町内会行事・体操教室に参加したり、ホーム主催のお祭りや餅つき大会にも参加して頂き、認知症の理解を深めて頂く機会を設けている。		
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	おおむね、2か月に1度定期的で開催している。利用者さまのご家族より要望や事故の報告・地域交流に対するのアドバイスや意見交換を行い運営に活かす努力をしている。	毎回地域包括支援センターの職員が参加している。事業所は参加者が毎回5名程度と少なくメンバーも固定化しているため改善したいとしている。早急に改善されることを期待したい。	
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	各担当の方へわからない事や現状の報告を行ったりして、助言を頂いている。	主に市の介護保険課指導係に介護上での分からないことなどを相談をするほか、ケアプランについての講習会などの情報を得ている。震災に関して市から情報把握についての連絡や支援物資の配布を受けた。	
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	日中の施錠は行っていない。マニュアルを整備し身体拘束の勉強会を行っている。	拘束をしないことをうたっており、拘束はしていない。外出傾向のある入居者についてその理由を見極め予防をする工夫をしている。勉強会を繰り返し行い、職員は拘束、虐待を受けることの弊害について理解している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止を学ぶ勉強会を計画し、学ぶ機会を設けていくことで、知識を身につけていく努力をしている。		

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
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	研修に参加する様努めている。関係者とも話し合いの機会を持つようにしている。今後は職員勉強会でも学ぶ機会をつくりたい。		
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	契約時説明を行い、納得して頂ける様、都度説明に努めている。		
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	ご家族の面会時さりげなく意見を伺う様心がけており、運営推進会議で意見を求めたり、玄関に意見箱を設置している。	本人、家族が安心して相談できるように担当制をとっている。家族の面会時には意見要望を聞き取るようにしており、ヒヤリ・ハットの報告や近況について、また家族からは外出に関してのことなどが話し合われている。	
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	事業所ごとにはユニット会議や全体会議等で反映されている。会社全体での取り組みは月1回の各事業所の意見交換の場である。意見の反映に努めていきたい。	重度化に対応して管理者及び職員の意見として人員の配置増を提案して反映された。日常のケアに関して、お風呂の設備改善などについては実現までに時間がかかっている。	
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	年1回評価シートを使用した・自己評価と個人面談を行い、反映の努力をしている。		
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	事業所内外での基礎勉強会を開催している。評価シートを使用し具体的ケア項目ごとの自己評価を行い力量の把握を行っている。		
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	研修の受け入れを行ったり、交流に努めている。全国GH協議会に加入している。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	聞き取りを行い不安の軽減や要望に応える努力をしており、その際に生活歴。病歴など現状の把握に努めている。		
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	ご家族から困っている事や不安な事要望などを聞き、応える努力をしている。		
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	申し込み資料と面談の中で、聞き取りを行い、出来るだけの情報提供と話し合いを行っている。		
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	身体の重度化が進み出来ないことが多くなってきているが、出来る範囲内で共感を大切にしゆっくり楽しくの理念を目標にして生活して頂いている。		
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	電話やお手紙での近況報告をし、来訪されさ際に近況を伝えたり、希望を伺う事でその方の支援にあたる様努めている。		
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	馴染みの人や友人親戚などの来訪が気軽に出来る様、笑顔・あいさつに心がけており、希望に応じて外出もできるよう支援している。	毎週7、8人位の家族や友人の来訪があり、入居者は一緒に食事や買い物に出掛けている。職員は面会の少ない入居者に電話を掛けることを勧め、それを手助けしたり、馴染の化粧品店への買い物支援などをしてい	
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	孤立し寂しい時を過ごす事がない様に職員が介入し、利用者様同士交流がもてたり、共同作業を行ったりより良い関係性を構築できる様支援している。		

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	相談・支援に努めている。入院になった場合でも経過の観察や病院を訪問し関係を大切にすることを努めている。		
<b>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</b>					
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	言葉を発する事が難しい方に関しては表情やうなずきなどによりいしを汲み取る様努めている。また日々の生活の中で希望を把握する様努めている。	入居者同士で歌を歌っている歌詞の中から昔の思い出を話し合ったり、新聞の記事の感想を述べているのを聞き、その言葉の奥にある本当の気持ちに気づくことがある。	
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・生活環境・経過などをご家族様やケアマネージャーと確認しケアに活かす様努めている。(基本情報の収集)		
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	身体の重度化が進み出来ないことが多くなってきているが、一日の過ごし方や心身の状況はその日より違うので職員間で把握できる様努めている。		
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	ご家族様が来訪された際に希望や要望などの意見を徴収し現状に即した介護計画を作成する様努めている。	本人、家族の意見、言葉を記録し、原因を探り、対応した過程を個人記録として全職員で共有しそれを基にカンファレンスをして介護計画を立てている。3ヶ月ごとに見直しをし、毎月評価をして、家族の同意を得ている。	
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	個人の記録を元に日々のケアの実践結果気づきなどを記入し、情報を職員間で共有しながら、今後の支援に活かす様つとめている。		
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	要望時は、出来る限り、応えられる様努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の一員として交流を深めていけるよう、体操教室やお祭りなどに参加している。地域行事の参加をこれまで以上に増やしていきたい。		
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	ご本人やご家族の希望を大切にしており、希望に応じた受診や定期受診などで、適切な医療を受けられる様支援している。	希望するかかりつけ医への受診を支援している。受診結果を家族へ報告し、記録簿に記録する。希望する入居者及び終末期に入られた方の急変時にも対応できるように往診クリニックによる往診体制がとれている。	
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	訪問看護ステーションと契約し、医療連携体制をとっている。週1回の訪問日に合わせ状況報告し助言を頂いている。24時間の連絡相談の体制を確保している。		
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。	入院先を訪問し病院関係者との情報交換や相談をし、退院後の生活をスムーズに送って頂ける様努めている。		
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	入居前に終末期をどう迎えたいか意思確認を行っており、看取りの指針などを体調の変化に応じてながら家族とも話し合いチームで支援に取り組んでいる。	入居当初から「看取りの指針」や「インフォームドコンセント」を示し意思確認をしている。また段階的変化に応じて家族と話し合い、希望する家族には一緒に過ごす時間を持ってもらうため泊まり込みをしていただいている。	
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	救命講習の受講を行っている。マニュアルを整備し、往診や訪看との連携に努めている。定期的な訓練に努めていきたい。		
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	災害時のマニュアルは職員が随時目を通す場所に配置している。消防計画を元に定期的に実施できる様努めていきたい。	震災に遭遇し、入居者の避難誘導、夜間想定訓練の方法、備蓄についてなど災害対策の見直しをしている。震災後初めての防災避難訓練が近々行われる予定である。	見直しをした対策が活かせるように、防災避難訓練は少なくとも年2回は行っていただきたい。また訓練には地域住民の参加が望まれる。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	人格に配慮し自尊心や誇りを傷つけない様な声掛けを行う様にしており、プライバシーに配慮しての声掛けにも注意を払っている。	入居者と目線をあわせ、必ず声掛けをしてから支援に入っている。若い職員には略語や友達に対するような言葉遣いにならないように言葉を受け取る入居者の気持ちを考えるように指導している。	
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	その利用者さんに合ったコミュニケーションを図っている。表情やしぐさから思いを汲み取ったりわかりやすい言葉で話しかけ自己決定できるように支援している。		
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、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	食事・排泄の介助の量が増えており、一人一人のペースに合わせる事に不足がちだが、楽しく・笑顔のある一日が過ごせたり、希望に沿う一日が送って貰える様努めている。		
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	お化粧をしてもらったり、鏡を見てもらう様支援している。また、衣類が汚れていたら、すぐ交換して頂き、髪型や髪の乱れにも気を配る様努めている。		
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	食事携帯や見た目にも工夫し、目で見ると楽しみを感じて貰える様配慮しており、嗜好品なども取り入れていける様工夫しており、利用者さんの負担にならない様、準備や片づけも行っている。	味付けの変化、彩りなど考えられた食事で職員も一緒にテーブルに着き、静かなBGMが流れ、和やかな食事風景である。入居者は食後の片付けなどもごく自然にこなしている。	
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	その利用者さんの状況や状態によって補食をしたりゼリーや寒天などを提供し、水分量が不足しないように留意している。食事量・水分量を記録し把握出来る様努めている。		
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	起床時・毎食後・就寝時に口腔ケアを実施している。自力で出来る方には行ってもらう足りないところを介助して行っている。また訪問歯科による口腔ケアも行っている。		

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
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	各利用者さんごとに排泄パターン表を用いた排泄パターンの把握をし、トイレでの排泄が行える様に支援している。	一人ひとりのパターンに合わせたトイレ誘導した結果ほとんどの方がトイレでの排泄に成功している。夜間も尿とりパッドやオムツを使わず声掛けで起きてトイレでの排泄である。	
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	個々に応じてせんな茶や牛乳・オリゴ糖・寒天など、食事の工夫をし、体操や散歩などをして排便を促す様努めている。		
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	利用者さんに声掛けをし、時間や体調気持を優先に配慮している。また、入浴が難しい時には清拭を実施している。	週3回の入浴が平均である。拒む方には前日から約束したり、好みの入浴剤を選んでもらうなどしている。見守りや安全確保の観点から毎日の入浴には対応できない状況があるが、今後の対応に工夫していただきたい。	
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	日中は適度に休憩時間を設けており、夜間は安眠できるように室内温度や照明などにも配慮している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬に対しての用法や用量について職員同士声掛けや申し送りにて随時確認をしている。薬の変更時や体調に変化があった時は主治医や訪看に相談し状況把握に努めている。		
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	家事は負担にならぬ様に配慮しながら、その方の出来る範囲で一緒に行える様支援している。また散歩や買い物・隣のユニットに行くなどで気分転換を図っている。		
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	近所への散歩が中心となっているが年間行事の外出や外食を定期的実施している。地域での催し物や近場での外出支援を今まで以上に積極的に参加していきたい。	ドライブ用の車は2台あり、各種イベントや花見、紅葉狩りなどよく出かけている。車椅子の方は介護タクシーを利用する。個人的な外出としては、自宅へ洋服を取りに行ったり、コンビニへの買い物や選挙の投票にも出かけている。	



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	各利用者さんの状況によって施設で管理し外出時に持って頂く方と自己管理にて、所持使用し買い物される方と状況に合わせて支援している。		
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	ご希望の際は常に自由に使用出来るように努めている。職員側で一部手伝うこともある。		
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	季節感を感じられるような装飾を利用者さんと一緒に手作りしたり、大きめのカレンダーを利用者さんの目線の高さに合わせ貼っている。居室や食堂などの湿度や温度にも配慮している。	クリスマスが近いこともあり居間や廊下の壁には可愛い飾り付けがされ、この時期らしさを出している。明るく落ち着いた雰囲気 の居間続きのベランダのプランターには寒さに強いパンジーが植えられ、彩りを添えている。	
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	利用者さん同士でお互いの居室を行き来したり、席の配置にも考慮し各利用者さんの状況に応じ居室で休んでもらうなどの工夫をしている。		
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	使い慣れた物やご家族が持ってこられた物(衣類や仏壇など)を置いたり飾ったり、長年使い慣れたものを置く事で居心地よく過ごせる様配慮している。	馴染みの家具や仏壇、人形や家族の写真などを飾った女性の部屋、すっきりと片付いている男性の部屋などそれぞれ自分らしく安心して過ごせるようにしつらえられている。	
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	自立した生活が送れる様、出来る事は行って貰い出来ない事は支援している。トイレやお風呂はわかりやすく表示している。		

### 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	0475400966		
法人名	株式会社 ウェル		
事業所名	グループホームなんてん長嶺荘	ユニット名	青山
所在地	仙台市太白区長嶺8-10		
自己評価作成日	平成23年11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>平成16年に開所し今年で8年年目に入ります。日常生活に支援が必要な方が増えてきておりますが、利用者本位の理念の基、今出来る力を大切にしながら、楽しみや笑顔のある生活を目指しています。町内会のご協力に恵まれ予防体操教室に参加したり、ホームでの季節行事にご協力頂いております。</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	<a href="http://yell.hello-net.info/kouhyou/">http://yell.hello-net.info/kouhyou/</a>
----------	---

【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23年12月12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>当事業所では現在、重度化や終末期を迎えられた入居者の方が数名おり、往診医師と看護師、家族と連携して、チーム体制で終末期支援に臨んでいる。法人の理解を得て、職員を増員し厳しい時期を乗り切ったこともある。その一方、介護度の軽い方への支援が手薄にならないように、トイレ誘導、外出、選挙投票への支援など個別の満足度が得られるよう努めている。管理者はグループホームでの「地域生活の継続」の実現のため、入居者の家族、友人との交流を大切に、また地域の方と気軽に挨拶が交わせる付き合いを心掛けている。</p>
---

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、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 **なんてん長嶺荘** )「ユニット名 **青山** 」

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	管理者と共にスタッフ全員で理念を共有し、日々の話し合いで再確認している。	事業所独自の理念であり、ケアの基本として意識して支援に当たっている。地域との交流に関してや、終末期を迎えた入居者の方の介護の方向性の指針としている。	
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	理念に基づき、利用者と共にスタッフも地域の方々と交流を深めている。(介護予防体操、餅つき大会、クリスマス会でのボランティア参加、町内会行事への参加等)	町内会の一員として清掃活動や町内会主催の旅行にも入居者がスタッフと参加した。近隣の方が入居者の近況を尋ねたり、事業所の見学希望にいつでも応じるなど交流は深まっている。	
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	ホーム主催の行事に参加を呼び掛けるなど、ホーム内に招待することで、認知症の人の理解につなげられるよう努めている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2か月に一度のペースで運営推進会議を行い、取りくみの報告や課題の相談を行っている。参加者が固定しているので、他の参加も進めていきたい。	毎回地域包括支援センターの職員が参加している。事業所は参加者が毎回5名程度と少なくメンバーも固定化しているので改善したいとしている。早急に改善されることを期待したい。	
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	各担当者の方へ分からない事や現状の報告を行ったりして、助言を頂いている。	主に市の介護保険課指導係に介護上での分からないことなどを相談をするほか、ケアプランについての講習会などの情報を得ている。震災に関して市から情報把握についての連絡や支援物資の配布を受けた。	
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	定期的に身体拘束や虐待防止の再確認の為に勉強会を行っている。日中の玄関の施錠も緊急的な身体拘束等も行っていない。一人外出のリスクも把握しながら、予防に繋がられている。	拘束をしないことをうたっており、拘束はしていない。外出傾向のある入居者についてその理由を見極め予防をする工夫をしている。勉強会を繰り返し行い、職員は拘束、虐待を受けることの弊害について理解している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	上記に同じく、定期的に勉強会を開き、再確認をし合い、防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	今後益々利用が必要な方が増えると思われるので、正しく活用できるように学ぶ必要があると考えており、今後積極的に機会を設ける様努めたい。		
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	契約時に説明を行い、納得頂ける様、都度丁寧な説明に努めている。		
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	日頃の面会や電話の中で、利用者の状況を報告し、家族からも提案してもらったことを実践することで、ともに支えている実感を持って頂けるよう努めている。	本人、家族が安心して相談できるように担当制をとっている。家族の面会時には意見要望を聞き取るようにしており、ヒヤリ・ハットの報告や近況について、また家族からは外出に関してのことなどが話し合われている。	
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	事業所ごとにはユニット会議や全体会議等で反映されている。会社全体での取り組みは月1回の各事業所の意見交換の場である。意見の反映に努めていきたい。	重度化に対応して管理者及び職員の意見として人員の配置増を提案して反映された。日常のケアに関して、お風呂の設備改善などについては実現までに時間がかかっている。	
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	年1回評価シートを使用した・自己評価と個人面談を行い、反映の努力をしている。		
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	研修に意欲はあるものの、勤務体制にゆとりがない中では参加が難しいことがある。今後、研修の機会の確保に努めていきたい。		
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	全国GH協議会に加入しているが、上記に同じく勤務体制面の課題から、機会が限られているので、今後交流に努めていきたい。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前に面接を行い、ホームにも見学に来ていただくことで面識を作り、馴染みの関係に繋げていきやすいように努めている。		
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	入居前に何度か面識を作り、不安や要望を聴く中で、安心して入居に至れるように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	事業所が出来ることと出来ないことを明確にし、出来ない部分についてはどのようなサポート体制があるか等、事前に予測できることは伝えて、安心に繋げている。		
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	人生の大先輩である本人を頼り、職員がアドバイスをもらえる場面を大切にしている。また共同生活をしている仲間同士「お互い様」「助け合い」の精神での関係作りに努めている。		
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	職員からの一方的な報告に終始するのではなく、家族に相談し、一緒に検討し、実施状況を伝えて、一緒に支えていると実感して頂けるよう努めている。		
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	いつでも面会や外出・外泊等出来るようにしている。また、毎月のお便りを通して、近況を報告している。	毎週7、8人位の家族や友人の来訪があり、入居者は一緒に食事や買い物に出掛けている。職員は面会の少ない入居者に電話を掛けることを勧め、それを手助けしたり、馴染の化粧品店への買い物支援などをしてい	
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	共同で出来る役割や楽しみ事を通して、またはスタッフが間を取り持つことで意思の伝達がし合えるように努めている。		

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	これまで参加してもらっていた行事等に招待し、再会の機会を持てるようにしたり、電話で相談を受けた場合なども対応している。職員に会いに来られる方もいてありがたいと感じている。		
<b>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</b>					
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	本人本位に過ごせるように努めている。その場、その瞬間には希望に添えないこともある為、いつなら実現できるか等本人と話し合っって決められるようにしている。	入居者同士で歌を歌っている歌詞の中から昔の思い出を話し合ったり、新聞の記事の感想を述べているのを聞き、その言葉の奥にある本当の気持ちに気づくことがある。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前にも生活歴や馴染みの習慣について家族や前任のケアマネから情報収集を行うとともに、入居してからの生活状況を観察して気付いた点や疑問を家族に相談するようにしている。		
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	体調面を最優先に、個性を尊重した過ごし方を支援している。また、有する力を本人の自信に繋げられるよう、個人に合わせたやり方を見つけて実施して頂いている。新たな試みも出来るよう個人の変化や可能性を見逃さないよう努めている。		
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	ケアプランを軸に、課題となっている部分を重点的に取り組み、日々の個人記録に残すことで経過が全スタッフで共有認識出来るようにしている。また、家族や関係者と共に支える姿勢を大切にしている。	本人、家族の意見、言葉を記録し、原因を探り、対応した過程を個人記録として全職員で共有しそれを基にカンファレンスをして介護計画を立てている。4ヶ月ごとに見直しをし、毎月評価をして、家族の同意を得ている。	
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	個人記録はもとより、全体を把握できる日誌にはその日、その時期ごとのケアポイントを挙げて日々、統一ケアの目的意識を持って取り組めるようにしている。		
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	季節ごとのおなじみの行事や外出だけではなく、例えば、朝刊で地域で開催のフォーラムを本人が見つけて興味を示している時に他の方も誘って一緒に行けるように支援している。		

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	家族の事情等で実際に暮らしていた地域とは離れている方が多いが、地域の体操教室に参加し、顔なじみになるなど新しい地域での関係作りにも努めている。		
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	先のように努めている。また、本人の状況の変化に合わせて、受診から往診に変えられるようにすることで、本人が安心して医療を受けられるように連携体制を整えている。	希望するかかりつけ医への受診を支援している。受診結果を家族へ報告し、記録簿に記録する。希望する入居者及び終末期に入られた方の急変時にも対応できるように往診クリニックによる往診体制がとれている。	
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	医療連携体制をとっており、週に一度看護師が定期訪問をし、健康チェック相談をしてアドバイスを受けている。なにかあった場合には24時間体制で相談できるシステムになっている。		
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。	お見舞いに行き、関係が途絶えないように努めながら、早期の退院に向けて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	「看取りの指針」「インフォームド Consent」「看取り介護についての確認書」を作成し、家族と支援の方向性を相談・確認出来るようにしている。本人には日頃のかかわりの中でさりげなく終末期の希望を聞くなど思いを汲み取れるように努めている。	入居当初から「看取りの指針」や「インフォームド Consent」を示し意思確認をしている。また段階的变化に応じて家族と話し合い、希望する家族には一緒に過ごす時間を持ってもらうため泊まり込みをしていただいている。	
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	今年はまだだが定期的に救命講習を受けてスキルアップにつなげたり、日頃はマニュアルを基に落ち着いて初期対応を行い、必要時医療連携にもつなげられるようにしている。		
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	3・11の震災経験を教訓にして、さらにこまやかな災害対策を練る必要性を感じている。避難訓練では夜間を想定して、最少の職員でいかに安全に避難できるか訓練しているが、来期はもっと訓練のレパトリーや回数を増やしていきたい。	震災に遭遇し、入居者の避難誘導、夜間想定訓練の方法、備蓄についてなど災害対策の見直しをしている。震災後初めての防災避難訓練が近々行われる予定である。	見直しをした対策が活かせるように、防災避難訓練は少なくとも年2回は行っていただきたい。また訓練には地域住民の参加が望まれる。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	自尊心や誇りを傷つけないよう配慮し、それに反する言動があった場合は互いに指摘し、見直すようにしている。また、話すスピードや方言など、個人の馴染みに合わせて使い分けるようにしている。	入居者と目線をあわせ、必ず声掛けをしてから支援に入るようにしている。若い職員には略語や友達に対するような言葉遣いにならないように言葉を受け取る入居者の気持ちを考えるように指導している。	
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	個人に合わせたコミュニケーション方法で、思いを引き出したり、汲み取って自己決定出来るようにしている。		
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	表情や雰囲気から汲み取り希望に添えるようにしているが、年々認知症の重度化が進み、見守りの確保や安全対策の配慮から、介護量の少ない方ほど希望に添えない部分も出てきている。(例えば入浴や外出のタイミングなど)		
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	美容院に通うことが難しくなった方も、訪問美容を利用してカラーリングやパーマをかけられるようにしたり、外出時は普段よりもおめかしをして変化も楽しんで頂けるように支援している。		
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	届いた食材の仕分け、調理の下ごしらえ、味付け、盛り付け、片づけ等、個人の有する力に合わせた役割で参加してもらうことが増えた。食事中はテレビを消してBG(歌詞なし)をかけ、話題や雰囲気づくりにも配慮するよう努めている。	味付けの変化、彩りなど考えられた食事で職員も一緒にテーブルに着き、静かなBGMが流れ、和やかな食事風景である。入居者は食後の片付けなどもごく自然にこなしている。	
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	左記に配慮し、食事や水分量を記録し、過不足がないか確認して翌日のケアポイントにあげたり、個々の変化に合わせて代替品を用意するなど本人が無理なく健康維持できるように努めている。		
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	個々に応じてサポートしているが毎食事には行えていない方もおり対策が必要である。個人の希望により毎週訪問歯科を利用されている方もいる。		



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に合わせた支援により、失禁やおむつ類の使用を減らせている。	一人ひとりのパターンに合わせトイレ誘導した結果ほとんどの方がトイレでの排泄に成功している。夜間も尿とりパッドやオムツを使わず声掛けで起きてトイレでの排泄である。	
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	極力薬に頼らずに、飲み物や食べ物等でスムーズな排便につながるよう取り組んでいる。頑固な便秘で常用していた薬をほぼ飲まなくてもよくなった方もいる。		
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	入浴剤などその日の気分で選んでいただき、香りも楽しめるようにしている。時間や入浴日は、項目38にあるように見守りが確保できる時間帯に行っていることが課題である。	週3回の入浴が平均である。拒む方には前日から約束したり、好み入浴剤を選んでもらうなどしている。見守りや安全確保の観点から毎日の入浴には対応できない状況があるが、今後の対応に工夫していただきたい。	
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	個々の生活習慣を尊重しながらも、体力や体調に合わせた休息をとれるようにも努めている。場所も日中は居室に限らず、個人が安心して休める場所等配慮している。夜間も就寝時間等一律に決めずに個人の習慣に合わせている。		
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	現病・既往歴・服薬の目的を理解し、服薬の際は顔と名前と日付を再確認してから本人に渡し、飲み終えるまで確認を行っている。薬の変更の際は口頭と記録にて申し送り、経過を観察している。		
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	今まで台所仕事に携わらなかった人が台所仕事に加わるようになったり、馴染みの遊びだけでなく新しいゲームと一緒に挑戦したり、マンネリ化しないようにも努めている。		
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	外出を楽しみにされている方が大勢いるので、可能な限り、希望にそって買い物や外食、天気の良い日にはドライブや散歩等の支援をしている。また、過度の負担とならないよう個人の体力に合わせた内容となるよう配慮している。	ドライブ用の車は2台あり、各種イベントや花見、紅葉狩りなどよく出かけている。車椅子の方は介護タクシーを利用する。個人的な外出としては、自宅へ洋服を取りに行ったり、コンビニへの買い物や選挙の投票にも出かけている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	管理が出来る方は少数だが持っている財布で買い物での支払いを行っている。それ以外の方は立替えになるが、希望したものを買いにでかける支援はできるようにしている。		
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	ホームの電話も利用できるが個人携帯を所有している方もおり規制していない。最近では自分から積極的に電話等されない方が多い為、関係が途絶えないよう職員からも積極的なアプローチをしかける必要があると感じている。		
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	季節を感じられる環境づくりや、この時期は時に湿度調整に力を入れている。雑音になりがちなテレビはなんとなく付けっ放しにするのではなく、個人の嗜好に合わせた番組を選んでいただいたり、必要でない時間は消すようにしている。	クリスマスが近いこともあり居間や廊下の壁には可愛い飾り付けがされ、この時期らしさを出している。明るく落ち着いた雰囲気 の居間続きのベランダのプランターには寒さに強いパンジーが植えられ、彩りを添えている。	
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	お互いの居室を行き来したり、リクライニングソファーやサイドテーブルの配置を工夫しながら、見守りに配慮しつつ、過ごしたい場所で過ごせるように努めている。		
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	家族の協力のもと、馴染みの物や好みの物を取り入れている。また、老朽化してリスクの高くなった物は極力似たデザインで交換できるように配慮している。(椅子やサイドテーブルなど)	馴染みの家具や仏壇、人形や家族の写真などを飾った女性の部屋、すっきりと片付いている男性の部屋などそれぞれ自分らしく安心して過ごせるようにしつらえられている。	
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	トイレと居室のドアが同じ色で分かりづらい為に、表札などで表示している。また、身体的な低下に伴い、利用者さんにあった、設備の改修の必要性を感じている。		