

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	0495100059		
法人名	株式会社 ウェル		
事業所名	グループホーム なんてん上杉	ユニット名	さざんか
所在地	仙台市青葉区上杉三丁目8番3号		
自己評価作成日	平成 24年 11月 1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>各々の利用者が出来る事を継続して行えるよう支援に力を入れています。利用者の代用をするのではなく、利用者が出来る事・ニーズが安全に達成出来るよう職員の意識統一を図っております。また、利用者と共に食事作りや掃除、洗濯など1日の流れを作りながら行き、家庭と変わらない生活の場になるよう取り組んでおります。</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	http://yell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護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24年11月20 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>仙台市中心部の市街地にある、開設5年目の事業所である。近くには神社やいくつかの公園、商店もあり暮らしやすい住環境である。当事業所では入居者の方が当たり前の生活をなるべく自分で行えるよう、料理、自室の掃除、洗濯もの干しやたたむこと、花を生けるなど普通の「家庭生活」が送れることに力を入れ支援している。そのことが入居者の表情の明るさや、会話の多さにも表れている。玄関脇の「地域交流室」を開放し、町内会の会議や老人会の行事に使ってもらう他、災害時には近隣の方の一時避難場所として提供するなど事業所が地域のために役立つ施設として定着している。</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 **グループホームなんてん上杉**)「ユニット名 **さざんか** 」

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	ユニットの見える所に理念を掲げ、職員の意識統一を図っている	事業所独自の理念である。毎年1月に振り返りと見直しを行っている。自分のできる事をしながら、笑顔で過ごすことが出来、「いいところだね、来てよかった」と入居者の方に思ってもらえるよう理念の実践に努めている。	
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	近所の方が、庭で咲いた花を持ってきてくれたり、月に1度近所の魚屋から刺身を購入、花屋から花を購入するなど行っている。また、地域交流室を町内会や老人会に使っていただいている。	「地域交流室」を町内会や老人会に使ってもらう他、災害時には近隣の方の一時避難場所として提供する。町内会に加入し、地域主催の防災避難訓練には職員の他入居者も参加している。	
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	地域包括支援センターと共同で、町内会、民生委員の方々に認知症を知ってもらう取組みを行っている。(2回開催している)		
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	事業所の取組みや事故報告を毎回報告している。また上杉独自の、防災マニュアルの作成についても、ご意見いただき、大変参考になっている	二か月毎に年6回開催している。地域代表委員からハザードマップ作成の提案があり、防災マニュアルに加えた。議事録及び外部評価報告書が玄関に置かれ誰もが閲覧できるようにになっている。	
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	地域包括支援センターと密に連絡取り合い、協力関係を築いている。また、地域包括支援センターの勉強会にも参加させていただいている	地域包括支援センターの認知症理解に関する講座で管理者が「レビー小体」について説明した。市の担当者からはケアプランについての問い合わせなどがある。	
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	年2回、外部研修に参加し、事業所の勉強会で落とし込みを行っている。	外部研修には新人の職員が参加している。研修後は受講者が講師になり全体会議などで報告する。昼間施錠のない玄関から外に出る入居者には後ろに付添い見守る。職員は拘束す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	年3回、外部研修に参加し、事業所の勉強会で落とし込みを行っている。また、職員のメンタルケアにも取り組んでおり、必要に応じ、面談を行っている。		

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	外部研修に参加し、事業所で活用できるか管理者会議で検討行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	法改正時の運営推進会議にて、説明を行っている。また、参加出来ない家族には書面と電話連絡にて説明、同意を頂いている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	玄関に意見箱を設置、また、面会時には必ず利用者の状況を報告し、意見を求めている	面会時に意見を聞くようにしている。遠方で面会の少ない家族には月に1度手紙や写真などで報告し、また意見を書く用紙などを添付しているが積極的に意見を聞き取ることはしていない。	近況報告に添付する意見用紙を書きやすくする工夫をしたり、電話やメールなどでのやり取りの回数を増やすことにより、家族との関係性が深まると思われるので今後に期待したい。
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	月1回、全体会議開催し、機会を設けている。また、管理者、リーダー会議を随時行い、意見の検討を行っている	職員それぞれが担当している環境、食事、防災、行事など各委員会の意見、「入居者の自発性を促すにはどうしたらいいか」など各ユニットのケア内容や課題について全体会議や管理者・リーダー会議で話し合う。	
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	各委員会活動や利用者担当など、各々力が発揮できるよう取り組んでいる。また、年1回自己評価表をもとに管理者面談を行い、実績に合った昇給を行っている。		
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	各職員のスキルを考えながら、外部研修に積極的に参加させている。また、資格取得の推進をしている		
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	積極的に研修に参加し、自事業所に活用できることを取り入れている		

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	入所前には、数回顔合わせを行い、本人のニーズやADL状況、生活史を把握する事に努めている。また、少しでも顔なじみになるよう努め、安心して入所出来るよう図っている。		
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	入所前には、数回顔合わせを行い、本人のニーズやADL状況、生活史を聞きながら、家族と一緒にケアの方向性を話し合い、確認しあっている		
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	家族と一緒にケアの方向性を話し合い、確認しあっている。必要に応じて、往診医や訪問理容、訪問歯科など紹介行っている。		
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	当たり前の生活を自分で出来るよう、力を入れて取り組んでいる		
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	月に1度、利用者担当が1ヶ月の様子を手紙でお知らせしている。また、必要に応じ、こまめに連絡を取り合い、ケアに参加してもらえるよう図っている		
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	友人の面会や電話、手紙など頂いている。その際は、関係の継続を支援できるよう依頼するなど、職員からも働き掛けを行っている	知人、友人や近所の方が訪ねてくれるし、芋煮や敬老会には家族が集まり交流している。職員は面会のかたに直接「また是非来てくださいね」と声掛けし、関係が途切れないように努めている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	ユニット会議にて、利用者同士の関係性など、話し合いを行っている。また、関係性を重視しながら、職員全員で席の配置を検討している		

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	お手紙や電話を頂いたり、仙台に来たときには顔を出して下さるなど関係継続出来ている		
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	聞ける方には引き出しに努め、困難な方には表情などからニーズの把握を図っている。また、各利用者の記録やカンファレンスなどで情報共有行っている	職員の声掛けの調子や視線を工夫することで穏やかになりよく話を聞くことが出来ることがある。うなずいたり小さな表現も見逃さず共有に努め、好きなことや嫌いなことなど家族の意見を聞くこともある。	
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	基本情報や生活支援、各利用者の記録から本人を知ることには努めている		
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	日誌や申し送りなどから現状の把握を行い、情報共有行っている		
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	毎月のモニタリングやカンファレンスを活用しながら、家族に意見を求めたり、職員同士が話し合い、アイデアを出し合い、本人に沿った介護計画を作成している。	当たり前の生活を今の力量でできるように自室の掃除、買い物、散歩、洗濯物干し、食事作りなどを「生活援助計画」に盛り込み支援している。毎月モニタリングをし、4ヶ月ごとに見直しをしている。	
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	個別記録や申し送りなどで、情報共有を図り、必要に応じて介護計画の見直しを行っている		
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	計画している行事のほかに、天候や利用者の意見などを取り入れ、外出や食事支援など随時行っている		

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	地域主催のふれあいサロンへ参加し、地域住民との交流が出来始めている。また、近所のお寺見学や餅まきにも参加させてもらっている		
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	入所時に説明、同意を頂いて、主治医を決めている。また、少しの変化でも家族へ連絡し、家族の要望がある場合は、主治医・家族・事業所での三者面談を行っている。	入居時にかかりつけ医について希望を聞いている。今は全員協力医の往診を受けている。専門医の受診には家族と職員が同行して本人の状況説明をし、医師の意見、助言等はケース記録簿に記録する。	
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	毎週訪問看護師による体調管理を行っている。医療連携シートを活用し、報・連・相の徹底を図っている		
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。	主治医、病院関係者、家族との橋渡しに努め、早期退院できるよう図っている		
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	入所時から、重度化の指針や看取りの指針の説明を行っている。また、4ヶ月に1回、家族へ看取りの方向性の確認を行っている。可能な限り、主治医面談を行い、方針の共有を図っている	入居時に重度化や看取りの指針について説明し、4ヶ月に1度医師との面談で、医療行為をしないグループホームでの看取りについて家族の考えの確認を行っている。看取りの経験は過去に何例かある。	
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	主治医からの指示書をスタッフルームへ掲示し、早急に対応できるよう図っている。また、全体会議で事故発生時の統一事項の確認を行っている		
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	年4回の防災訓練の他、運営推進会議で議題とし、地域との協力体制を築いている	年4回の訓練のうち、夜間想定では入居者を1ヶ所に集めるのに時間がかかり今後の課題である。近隣の方には入居者の保護と誘導をお願いする。職員は回数多く訓練するほど動き方が分かってくると述べている。	

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
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	尊厳を重視した声の掛け方に努めている。また、職員同士が気づいた点を言い合えるよう取り組んでいる	人生の先輩に対して子供扱いをしない、目線を合わせて話をする、失敗にはさりげなく対応するなど尊厳に配慮し、職員同士注意し合っている。しかし、ホームは疑似家族でもあるので時にはくだけることもある。	
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	職員が決定するのではなく、必ず利用者が決定出来るよう、各々の状態に合わせた声掛けの工夫を行っている		
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	必ず利用者のニーズや思いを優先するように取り組んでいる。また、会話の中から、おやつ作りなど利用者が自ら行動出来るような働きかけを行っている。		
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	衣類の選択や整髪など、本人が自己決定出来るよう図っている		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	出来るだけ、自力行える(申し出る)ような工夫を図り、満足感や達成感を感じてもらえる取り組みを行っている	料理好きな方は積極的に調理に加わり食事時の話題にもなる。月に1度刺身の日が入居者が買い出しに出かけ、楽しみにしている。芋煮や敬老会などの行事食には家族も招かれて入居者共々楽しんでいる。	
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	主治医、訪問看護師の意見を取り入れながら、各利用者に合わせた食事、水分を提供している。		
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	出来ない所を支援しながら、口腔ケアに取り組んでいる。また、家族の希望により、毎週訪問歯科による口腔ケアを実施している		

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
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	脱りハパン、パットに取り組んでいる。また、排泄係りや各利用者担当が都度排泄の支援を検討し、一人一人に合った自立支援を行っている	チェック表により一人ひとりトイレ誘導に努め、今は昼夜ともオムツ使用の方はいない。入居後自立した方は何人かいる。夜間は一人で起きる方、声掛けで起きる方のどちらかである。	
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	主治医、訪問看護師と連携を図りながら、便秘予防に取り組んでいる		
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回以上の入浴支援を行っている。女性介護職員で対応して欲しいなど家族や本人の要望に沿った支援を行っている	平均週に3回の入浴である。拒否の方に何とか入ってもらいたいという職員の熱意と工夫で気持ちを風呂に向かわせ、今は拒否は見られない。アンケートで家族はこのことに感謝している。	
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	休息や就寝時間等、本人の意思決定により行っている。訴え困難な方は、表情から疲労感などを把握し、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	主治医と連携を図りながら、服薬の支援を行っている。また、服薬が変更になった場合は本人と家族に必ず報告している		
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	料理やたばこ、季節の行事など、各利用者のニーズに合った支援を提供している		
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	玄関先のベンチにて、自由に外気浴を行っている。また、家族に協力してもらい馴染みの美容室に出掛けたり、友人との外食など楽しまれている	ベランダでの外気浴や散歩、買い物、畑の野菜とり、ゴミだしなどが日常の外出であり、花見や七夕など楽しみ行事は前もって知らせ、当日まで楽しみな気分が持続するように努めている。2階にある小規模多機能の通いの場へ遊びに行くこともある。	

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	管理が出来る利用者には、持っていていたが、認知症の進行に伴ない、現在は自己管理されている利用者はいない。何か買いたい時は事業所立替にて購入出来るよう支援している		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	贈り物が届いたときには必ずお礼の電話の橋渡しを行っている。また、手紙の返事や年賀状など書いていただいている		
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	毎月、花屋から季節に合った花が届くようにしている。また、環境委員を中心とし季節に合った飾りつけに取り組んでいる	季節の花を入居者の方が活けて季節々々の雰囲気づくりに一役買っている。また壁には職員と入居者手作りの秋らしい壁飾りが飾られており、目線から少し離れた窓のあるコーナーにソファが置かれ、ほっとできる空間が用意されている。	
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	窓付近に椅子を配置し、景色を眺めながら穏やかに過ごせる工夫を行っている		
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	入所時や認知症の進行に伴ない、随時家族へ説明し、馴染みの物や家族の写真を持ってきてもらう働きかけを行っている	明るい部屋には長年使い慣れた調度品や椅子、趣味の品などを持ち込みその人、その人らしく設えられて安心して過ごせるように配慮されている。居室は3種類あり選べるようになっている。	
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	動線確保や自分でお茶を入れられるよう、分かり易いところへポットを配置するなどの取り組みを行っている		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0495100059		
法人名	株式会社 ウェル		
事業所名	グループホーム なんてん上杉	ユニット名	からたち
所在地	仙台市青葉区上杉三丁目8番3号		
自己評価作成日	平成24年11月1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)】

各々の利用者が出来る事を継続して行えるよう支援に力を入れています。利用者の代行をするのではなく、利用者が出来る事・ニーズが安全に達成出来るよう職員の意識統一を図っております。また、利用者と共に食事作りや掃除、洗濯など1日の流れを作りながら行き、家庭と変わらない生活の場になるよう取り組んでおります。

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://yell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護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24年11月20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)】

仙台市中心部の市街地にある、開設5年目の事業所である。近くには神社やいくつかの公園、商店もあり暮らしやすい住環境である。当事業所では入居者の方が当たり前の生活をなるべく自分のできるよう、料理、自室の掃除、洗濯もの干しやたたむこと、花を生けるなど普通の「家庭生活」が送れることに力を入れ支援している。そのことが入居者の表情の明るさや、会話の多さにも表れている。玄関脇の「地域交流室」を開放し、町内会の会議や老人会の行事に使ってもらう他、災害時には近隣の方の一時避難場所として提供するなど事業所が地域のために役立つ施設として定着している。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 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				

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 **グループホームなんてん上杉**)「ユニット名 **からたち** 」

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	ユニットの見える所に理念を掲げ、職員の意識統一を図っている	事業所独自の理念である。毎年1月に振り返りと見直しを行っている。自分のできる事をしながら、笑顔で過ごすことが出来、「いいところだね、来てよかった」と入居者の方に思ってもらえるよう理念の実践に努めている。	
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	近所の方が、庭で咲いた花を持ってきてくれたり、月に1度近所の魚屋から刺身を購入、花やから花を購入するなど行っている。また、地域交流室を町内会や老人会に使っていただいている。	「地域交流室」を町内会や老人会に使ってもらう他、災害時には近隣の方の一時避難場所として提供する。町内会に加入し、地域主催の防災避難訓練には職員の他入居者も参加している。	
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	地域包括支援センターと共同で、町内会、民生委員の方々に認知症を知ってもらう取組みを行っている。(2回開催している)		
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	事業所の取組みや事故報告を毎回報告している。また上杉独自の、防災マニュアルの作成についても、ご意見いただき、大変参考になっている	二か月毎に年6回開催している。地域代表委員からハザードマップ作成の提案があり、防災マニュアルに加えた。議事録及び外部評価報告書が玄関に置かれ誰もが閲覧できるようにになっている。	
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	地域包括支援センターと密に連絡取り合い、協力関係を築いている。また、地域包括支援センターの勉強会にも参加させていただいている	地域包括支援センターの認知症理解に関する講座で管理者が「レビー小体」について説明した。市の担当者からはケアプランについての問い合わせなどがある。	
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	年2回、外部研修に参加し、事業所の勉強会で落とし込みを行っている。	外部研修には新人の職員が参加している。研修後は受講者が講師になり全体会議などで報告する。昼間施錠のない玄関から外に出る入居者には後ろに付添い見守る。職員は拘束す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	年3回、外部研修に参加し、事業所の勉強会で落とし込みを行っている。また、職員のメンタルケアにも取り組んでおり、必要に応じ、面談を行っている。		

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	外部研修に参加し、事業所で活用できるか管理者会議で検討行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	法改正時の運営推進会議にて、説明を行っている。また、参加出来ない家族には書面と電話連絡にて説明、同意を頂いている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	玄関に意見箱を設置、また、面会時には必ず利用者の状況を報告し、意見を求めている	面会時に意見を聞くようにしている。遠方で面会の少ない家族には月に1度手紙や写真などで報告し、また意見を書く用紙などを添付しているが積極的に意見を聞き取ることはしていない。	近況報告に添付する意見用紙を書きやすくする工夫をしたり、電話やメールなどでのやり取りの回数を増やすことにより、家族との関係性が深まると思われるので今後に期待したい。
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	月1回、全体会議開催し、機会を設けている。また、管理者、リーダー会議を随時行い、意見の検討を行っている	職員それぞれが担当している環境、食事、防災、行事など各委員会の意見、「入居者の自発性を促すにはどうしたらいいか」など各ユニットのケア内容や課題について全体会議や管理者・リーダー会議で話し合う。	
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	各委員会活動や利用者担当など、各々力が発揮できるよう取り組んでいる。また、年1回自己評価表をもとに管理者面談を行い、実績に合った昇給を行っている。		
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	各職員のスキルを考えながら、外部研修に積極的に参加させている。また、資格取得の推進をしている		
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	積極的に研修に参加し、自事業所に活用できることを取り入れている		

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	入所前には、数回顔合わせを行い、本人のニーズやADL状況、生活史を把握する事に努めている。また、少しでも顔なじみになるよう努め、安心して入所出来るよう図っている。		
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	入所前には、数回顔合わせを行い、本人のニーズやADL状況、生活史を聞きながら、家族と一緒にケアの方向性を話し合い、確認しあっている		
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	家族と一緒にケアの方向性を話し合い、確認しあっている。必要に応じて、往診医や訪問理容、訪問歯科など紹介行っている。		
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	当たり前の生活を自分で出来るよう、力を入れて取り組んでいる		
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	月に1度、利用者担当が1ヶ月の様子を手紙でお知らせしている。また、必要に応じ、こまめに連絡を取り合い、ケアに参加してもらえるよう図っている		
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	友人の面会や電話、手紙など頂いている。その際は、関係の継続を支援できるよう依頼するなど、職員からも働き掛けを行っている	知人、友人や近所の方が訪ねてくれるし、芋煮や敬老会には家族が集まり交流している。職員は面会のかたに直接「また是非来てくださいね」と声掛けし、関係が途切れないように努めている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者が同士の関係が途切れないよう、支援に努めている	ユニット会議にて、利用者同士の関係性など、話し合いを行っている。また、1つのテーブルを囲むことで他者への優しさや心配りが見られている		

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	お手紙や電話を頂いたり、仙台に来たときには顔を出して下さるなど関係継続出来ている		
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	聞ける方には引き出しに努め、困難な方には表情などからニーズの把握を図っている。また、各利用者の記録やカンファレンスなどで情報共有行っている	職員の声掛けの調子や視線を工夫することで穏やかになりよく話を聞くことが出来ることがある。うなずいたり小さな表現も見逃さず共有に努め、好きなことや嫌いなことなど家族の意見を聞くこともある。	
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	基本情報や生活支援、各利用者の記録から本人を知ることには努めている		
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	日誌や申し送りなどから現状の把握を行い、情報共有行っている		
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	毎月のモニタリングやカンファレンスを活用しながら、家族に意見を求めたり、職員同士が話し合い、アイデアを出し合い、本人に沿った介護計画を作成している。	当たり前の生活を今の力量でできるように自室の掃除、買い物、散歩、洗濯物干し、食事作りなどを「生活援助計画」に盛り込み支援している。毎月モニタリングをし、4ヶ月ごとに見直しをしている。	
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	個別記録や申し送りなどで、情報共有を図り、必要に応じて介護計画の見直しを行っている		
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	計画している行事のほかに、天候や利用者の意見などを取り入れ、外出や食事支援など随時行っている		

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	地域主催のふれあいサロンへ参加し、地域住民との交流が出来始めている。また、近所のお寺見学や餅まきにも参加させてもらっている		
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	入所時に説明、同意を頂いて、主治医を決めている。また、少しの変化でも家族へ連絡し、家族の要望がある場合は、主治医・家族・事業所での三者面談を行っている。	入居時にかかりつけ医について希望を聞いている。今は全員協力医の往診を受けている。専門医の受診には家族と職員が同行して本人の状況説明をし、医師の意見、助言等はケース記録簿に記録する。	
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	毎週訪問看護師による体調管理を行っている。医療連携シートを活用し、報・連・相の徹底を図っている		
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。	主治医、病院関係者、家族との橋渡しに努め、早期退院できるよう図っている		
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	入所時から、重度化の指針や看取りの指針の説明を行っている。また、4ヶ月に1回、家族へ看取りの方向性の確認を行っている。可能な限り、主治医面談を行い、方針の共有を図っている	入居時に重度化や看取りの指針について説明し、4ヶ月に1度医師との面談で、医療行為をしないグループホームでの看取りについて家族の考えの確認を行っている。看取りの経験は過去に何例かある。	
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	主治医からの指示書をスタッフルームへ掲示し、早急に対応できるよう図っている。また、全体会議で事故発生時の統一事項の確認を行っている		
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	年4回の防災訓練の他、運営推進会議で議題とし、地域との協力体制を築いている	年4回の訓練のうち、夜間想定では入居者を1ヶ所に集めるのに時間がかかり今後の課題である。近隣の方には入居者の保護と誘導をお願いする。職員は回数多く訓練するほど動き方が分かってくると述べている。	

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
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	尊厳を重視した声の掛け方に努めている。また、職員同士が気づいた点を言い合えるよう取り組んでいる	人生の先輩に対して子供扱いをしない、目線を合わせて話をする、失敗にはさりげなく対応するなど尊厳に配慮し、職員同士注意し合っている。しかし、ホームは疑似家族でもあるので時にはくだけることもある。	
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	職員が決定するのではなく、必ず利用者が決定出来るよう、各々の状態に合わせた声掛けの工夫を行っている		
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	必ず利用者のニーズや思いを優先するように取り組んでいる。また、会話の中から、おやつ作りなど利用者が自ら行動出来るような働きかけを行っている。		
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	衣類の選択や整髪など、本人が自己決定出来るよう図っている		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	出来るだけ、自力行える(申し出る)ような工夫を図り、満足感や達成感を感じてもらえる取り組みを行っている	料理好きな方は積極的に調理に加わり食事時の話題にもなる。月に1度刺身の日が入居者が買い出しに出かけ、楽しみにしている。芋煮や敬老会などの行事食には家族も招かれて入居者共々楽しんでいる。	
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	主治医、訪問看護師の意見を取り入れながら、各利用者に合わせた食事、水分を提供している。		
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	出来ない所を支援しながら、口腔ケアに取り組んでいる。また、家族の希望により、毎週訪問歯科による口腔ケアを実施している		

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
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	脱りハパン、パットに取り組んでいる。また、排泄係りや各利用者担当が都度排泄の支援を検討し、一人一人に合った自立支援を行っている	チェック表により一人ひとりトイレ誘導に努め、今は昼夜ともオムツ使用の方はいない。入居後自立した方は何人かいる。夜間は一人で起きる方、声掛けで起きる方のどちらかである。	
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	主治医、訪問看護師と連携を図りながら、便秘予防に取り組んでいる		
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回以上の入浴支援を行っている。入浴拒否の方はおらず、声掛けに快く入浴されている	平均週に3回の入浴である。拒否の方に何とか入ってもらいたいという職員の熱意と工夫で気持ちを風呂に向かわせ、今は拒否は見られない。アンケートで家族はこのことに感謝している。	
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	休息や就寝時間等、本人の意思決定により行っている。訴え困難な方は、表情から疲労感などを把握し、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	主治医と連携を図りながら、服薬の支援を行っている。また、服薬が変更になった場合は本人と家族に必ず報告している		
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	料理やたばこ、季節の行事など、各利用者のニーズに合った支援を提供している		
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	美術館やジャズフェスタなど、家族と一緒に楽しんでいる。また、施設はしていないため、自由に庭や玄関先のベンチなどへ出入りされている	ベランダでの外気浴や散歩、買い物、畑の野菜とり、ゴミだしなどが日常の外出であり、花見や七夕など楽しみ行事は前もって知らせ、当日まで楽しみな気分が持続するように努めている。2階にある小規模多機能の通いの場へ遊びに行くこともある。	

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	管理が出来る利用者には、持っていていたが、認知症の進行に伴ない、現在は自己管理されている利用者はいない。何か買いたい時は事業所立替にて購入出来るよう支援している		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	贈り物が届いたときには必ずお礼の電話の橋渡しを行っている。また、手紙の返事や年賀状など書いていただいている		
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	毎月、花屋から季節に合った花が届くようにしている。また、環境委員を中心とし季節に合った飾りつけに取り組んでいる	季節の花を入居者の方が活けて季節々々の雰囲気づくりに一役買っている。また壁には職員と入居者手作りの秋らしい壁飾りが飾られており、目線から少し離れた窓のあるコーナーにソファが置かれ、ほっとできる空間が用意されている。	
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	窓付近に椅子を配置し、景色を眺めながら穏やかに過ごせる工夫を行っている		
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	入所時や認知症の進行に伴ない、随時家族へ説明し、馴染みの物や家族の写真を持ってきてもらう働きかけを行っている	明るい部屋には長年使い慣れた調度品や椅子、趣味の品などを持ち込みその人、その人らしく設えられて安心して過ごせるように配慮されている。居室は3種類あり選べるようになっている。	
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	動線確保や自分でお茶を入れられるよう、分かり易いところへポットを配置するなどの取り組みを行っている		