

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	株式会社ウエル		
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	宮城県仙台市青葉区上杉3丁目8番3号		
自己評価作成日	平成27年11月10日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	平成27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)】

仙台市中心部の市街地にあり、交通機関も充実しており、近くに商店街や公園があり暮らしやすい環境に立地しております。今年で8年目の施設です。事業所内の地域交流室を毎月町内会や老人会へ開放し、ご利用頂いており、地域の方の為に施設を目指しております。「ここは我が家 のんびり伸び伸び 自由な暮らし じっくり笑顔で ご近所付き合い」の事業所理念のもと、その人らしさを大切にしたい支援に努めております。

【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)】

事業所は仙台の中心市街地の、高層マンション等が建つ住宅街の一角にある。2階には小規模多機能型居宅介護事業所が併設されており、防災訓練などで連携している。事業所理念の「ここは我が家のんびり伸び伸び 自由な暮らし じっくり笑顔で ご近所付き合い」をもとに、今年7月に、各ユニットごとの理念を作った。開設して8年目になり落ち着いた雰囲気、2軒目の我が家としてゆったりと過ごせるよう支援している。事業所の地域交流室を解放しており、このことで、地域との交流が進み、事業所を知ってもらう機会になっている。町内会長や民生委員が防災訓練にも積極的に関わりをもっている。また近隣の商店街や寺院とも、利用者も含め事業所全体として馴染みの関係が生まれ、見守りにつながっている。

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、生き活きと働いている (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（事業所名 GH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	事業所の理念をユニットの目につく所に掲示し常に職員が意識出来る様にしている。また、理念について話あう機会を設け、ケアの振り返りを行いユニットの理念を作成した。	年に一度理念を振り返っている。職員や管理者が交代したのを機に、事業所の理念に沿い、新たに職員全員でユニットごとの理念も作った。日々理念を基にして、迷った時には再確認しケアに生かしている。目に触れる場所に掲げている。	
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	地域交流室を開放し、町内会や老人会にご利用頂いている。又、毎月町内会のふれあいサロンへの参加を通し、地域の方との交流に努めている。地域のイベントへの参加や地域のお店の利用に努めている。	町内会の「ふれあいサロン」に利用者が毎月参加している。地域の夏祭りには、職員がボランティアとして参加した。事業所の交流室は地域に解放し、近所の方と顔馴染みとなる機会になっている。民生委員が夜間想定の方災訓練に参加し利用者の見守りをした。踊りなどボランティアの訪問もある。	
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	実習生の受け入れや、町内会、民生委員の方々との交流を通して認知症の人の理解に繋げられる様取り組んでいる。		
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	概ね2ヶ月に1度開催しており、事業所の取り組み状況や課題などを報告し、御意見や助言を頂いている。事業所の場所がわかりづらいとの、お話しを受けて、わかり易い様、看板を設置するなど、改善に努めている。	隔月開催、町内会長、前町内会長、民生委員、地域包括職員、家族、利用者、本社からの出席もある。事業所が利用者の生活の様子を報告し、家族からの要望や、地域から防災訓練や見守り等の提案などがあつた。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	課題や懸案事項があつた場合は、連絡し助言を頂いている。また、施設での取り組み状況などをお話し、理解と協力関係を築く様努めている。	市の担当者には利用者の受け入れや、医療に関わることで判断に迷った時などに、都度相談し、助言を得ている。地域包括とも連携がとれている。	
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	月1回の事業所全体会議の中で勉強会を開催し、身体拘束について学び、職員同士で話し合い予防に努めている。又、ニュースなどを機会に情報提供を行い、日々の関わりの振り返りに努めている。	外出傾向を把握し、必要に応じ事業所の周りを一緒に散歩し、玄関前の畑で野菜や花の手入れをして気分転換している。地域の方とは顔馴染みになっている。職員は勉強会で身体拘束をしないケアについて共有している。介護現場でおきたニュースなどを参考に。玄関にベルをつけ日中の施錠はしない。	
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	月1回の事業所全体会議の中で勉強会を開催し、身体拘束について学び、職員同士で話し合い予防に努めている。又、ニュースなどを機会に情報提供を行い、日々の関わりの振り返りに努めている。		

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
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	全体会議などで情報提供を行っている。外部研修への参加も検討している。		
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	説明を行い理解し納得頂く様努めている。		
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	玄関にご意見箱を設置している。面会時にご意見ご要望を伺う様努めている。要望があった場合は申し送りを行い共有に努めている。	家族は土・日に来る方が多く、その時に様子を話したり要望を聞いてコミュニケーションをとっている。日々の電話でも聞いている。家族からは親子関係の相談や衣替えの依頼などがある。町内会長が第三者委員になっている。	
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	ユニット会議や全体会議に各職員の意見や提案を聞く機会を設けている。各委員会に所属し提案を反映する様努めている。代表者は、各職員と面談を行い、直接話をする機会を設けている。	ユニット会議や全体会議が提案する場である。年に一度、管理者との面談は、直接意見を言う機会である。実践者研修や本部主催の研修、外部研修にも参加でき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	1年に1度自己評価シートを使用し、個別評価と面談を行い反映に努めている。1年に1度社員登用制度があるが、今年から年2回の実施になり、積極的な登用に努めている。		
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	内部・外部研修や勉強会に参加する機会を設ける事で各職員のスキルアップに努めている。研修の内容は会議で報告を行い共有している。		
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	研修の受け入れを行ったり、交換研修を実施し、他事業所の取り組みなどを勉強する機会がある。		

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
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	利用者実調情報シートや情報提供書を基本に、ご本人の思いや不安の聞き取りを行っている。又入居前に数回の顔合わせや、ホームを見学して頂く事で、安心して入居して頂けるよう努めている。		
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	利用者実調情報シートや情報提供書を基本に、ご家族より生活歴等情報収集を行う中で、不安を汲み取りながら、安心感を持って頂けるよう、信頼関係の構築に努めている。		
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	利用者実調情報シートや情報提供書を基本に、ご本人やご家族の思いや不安の聞き取りを行っている。ご本人の状況にあったサービスの利用に繋げる様努めている。		
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	一人一人の出来る事を伸ばしていく事を常に考え支援している。		
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	ご利用者担当者が月に1度生活の様子を手紙でお伝えしている。面会や電話の際もご意見を伺いご家族と共に考える様努めている。行事の際は参加やご協力の働きかけを行っている。		
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	ご家族、ご友人の面会時には居室やホール等で寛いで頂ける様努めており、定期的な訪問がある。	家族と温泉や、食事、馴染みの美容院などに出掛けている。家族や友人の訪問も多く、くつろげるよう支援している。和菓子屋、花屋、スーパーなどに職員と一緒に買い物に出掛けている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	同じテーブル席で過ごされている際、適時スタッフが介入して話関わることで、良好な関係性の構築に努めている。		

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	サービス終了後も、繋がりを大切にしている。季節の野菜を届けて下さったり、行事の協力を頂いたりしている。その際、近況報告を頂いたり、相談があった際にはお答えしている。		
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	話し関わりの支援を通し、ご本人の興味・関心の把握に努めている。困難な方は表情や行動から言葉に出来ない感情を汲み取り対応している。	利用者が話した言葉や現在の様子を「心身の情報シート」にまとめ職員で共有している。心に不安を抱えている方には安心するまで話を聞く。把握が困難な方には繰り返しゆっくり話し、笑顔や安心した表情を見て思いを汲み取っている。	
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	申し込み時から、ご家族ご本人より生活歴等を聞き取りを行っている。入居後もケース記録、日誌、連絡ノート等で情報共有を行い、把握と反映に努めている。		
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	一日の関わりを通し、ご本人の状況を個人記録に残し、日誌や申し送り等で現状の把握と共有に努めている。		
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	各担当スタッフに情報収集の用紙を配布し、記入後取りまとめて支援計画を作成し、家族に確認同意を得ることで、現状に即した支援に繋げている。	毎月モニタリングし4ヶ月ごとに介護計画を見直している。職員は利用者の日々の様子をまとめた「心身の情報シート」「私の姿」を作り介護計画に生かしている。	
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	ケアプランに沿った支援記録を意識する事で有効な関わりを次回に繋げられるよう努めている。		
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	要望等に応じて、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	地域交流に努め、個別の状況希望に合わせ活用出来る様努めている。		
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	往診医を利用しており、ご本人ご家族が安心して医療を受けられる様努めている。	利用者全員が往診医をかかりつけ医としている。一人ひとりが月2回定期診療を受けており、24時間の対応である。専門医とも連携し、家族が付添えない時には職員が支援している。歯科の訪問診療を受けることができる。	
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	医療連携の体制を取っており、週1度訪問看護師の訪問がある。健康チェックを行い、相談・助言頂ける体制が整っている。		
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	入院中は管理者スタッフが足を運びご家族・主治医と連携し早期退院できる様努めている。		
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	入居時に重度化の指針や看取りの指針の説明を行い、要望の確認を行っている。また、主治医との面談を行い、方向性の共有を行い、チームで支援している。	入居時に終末期の要望を聞き「看取り介護の指針」説明し同意を得ている。ここで終末期を迎えたい方が多い。職員は往診医から看取りについて、心の持ち方などを学んでいる。看取り後、職員のアンケートをとり振り返りを行っている。	
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	体調の確認と上長への報告など、対応方法について把握・確認を行っている。又、緊急時の対応方法についてはスタッフルームに掲示している。		
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	定期的な防災訓練を実施し有事の対策に努めている。又運営推進会議で地域との協力体制の構築に努めている。各災害毎の防災マニュアルを作成している。	年4回防災訓練を実施、夜間想定訓練に町内の方が参加し、避難した利用者の見守りをした。2階の小規模多機能事業所と合同で行い、防火扉を閉める訓練もしている。ユニットの境にも防火扉がある。訓練の案内を町内に回覧して、地域との連携に努めている。消火設備は点検され、備蓄は3日分ある。	

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
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	ご利用者を思いを大切に、状況に応じて、丁寧でわかり易い言葉づかいに努めている。	声掛けはその方の状態に合わせ、話し方、声のトーンに配慮している。個人的な事は他の方に聞かれないように配慮している。トイレ介助はさりげなく行っていた。呼び名は入居時に家族や本人に聞いている。	
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	ご利用者の表情や気持ちの動きをみながら、話関わり、思いや意向に添う様努めている。		
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	起きる時間や休む時間等生活リズムを見守りながら、ご本人の希望を尊重し、生活できる様努めている。		
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	声掛けを行いながら、自己決定出来る様努めている。		
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	食材の切り方や盛り付け等一緒に行ってもらう事で、楽しみを感じながら、食事が出来る様努めている。	献立作成、栄養チェック、食材の配達を業者に委託し、職員が調理している。利用者は、ゆっくりしたペースで食事の準備を手伝っていた。職員も一緒にテーブルを囲み、和やかに食事をしていた。月1度のお寿司の日や誕生会やお花見などのイベント食も楽しんでいる。訪問看護師が健康管理し、とろみ食などにも対応する。	
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	適時声掛けを行い、嗜好品の検討、食事形態の工夫や水分提供を行っている。また、記録に残す事で、把握に努めている。		
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	個別の力に応じて、口腔ケアを実施している。訪問歯科を利用されている方もおり、週1回の口腔ケアを実施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	排泄のペースをチェックしながら、適時トイレ誘導を行っている。	排泄パターンを把握し、自立している方、リハビリパンツ、パッドの使用、トイレ誘導などその方に合った支援をしている。夜間もトイレに誘導したり、パッドの交換などその方に合わせている。便秘予防にも取り組んでいる。	
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	主食・副食のやわらかさの配慮や適時の水分促し、状況に応じての、下剤服用など、排泄状況を確認しながら支援にあたっている。		
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ず、個々にそった支援をしている	週3回を基本に入浴支援を行っている。季節感を感じられる様、ゆず湯などを行い楽しい入浴に努めている。	週3回入浴している。ゆず湯などで楽しんでいる。入浴を拒否する方には、時間をおいたり職員を替えたりしている。入浴時利用者はリラックスし、職員は一对一でゆっくり話をする場として活用している。同性介助の配慮もある。	
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	疲れや眠気等体調を確認しながら状況に応じて休息を促している。		
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・薬局と連携しながら、服薬の支援を行い薬の働きを把握に努めている。服薬の変更時は申し送り確認し、服薬後の状況把握と情報の共有に努めている。		
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	役割りをお願いしたり、他ご利用者と一緒に楽しみ事の支援など活気ある生活・過ごし方に努めている。		
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支援している	季節ごとの外出支援や、天候をみての外気浴ご家族との外出など、状況に応じて外に出る支援にあたっている。	行事担当の職員が計画を立て、あやめまつりや七夕など季節ごとに出かけ楽しんでいる。利用者は、近隣の公園散歩や、花屋、和菓子屋などで買い物をしたり、お寺などに徒歩や車いすで職員も一緒に出掛けている。家族が迎えに来て、出掛けることができるよう支援している。	

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
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	個別の理解と能力に応じて、所持して頂いたり、外出先で使える様支援している。		
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	ご希望に沿って使用して頂いたり、代行して電話を掛けたりしている。携帯電話を持たれている方についても、要望に沿って支援にあたっている。		
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	季節のお花を毎月1度届けて頂き、ご利用者に喜ばれている。季節ごとの飾りや習字を飾ったりしている。	防火扉を境に両ユニットが見渡せる。リビングは広い。掛け時計、カレンダー、利用者が書いた習字、季節の貼り絵が飾ってある。近所の花屋から、毎月季節の植木鉢と切り花を購入している。南側のベランダは物干し場になっており利用者も手伝っている。温・湿度は職員が管理している。	
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	ホール内にソファを配置し、一人でのんびり出来る空間を確保したり、心地よく過ごせる様配慮している。		
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	ご本人の要望に添い、馴染みのものを持ち込んで頂き、ご自分の部屋として居心地よく過ごして頂けるよう努めている。	ベッド、洗面台、エアコン、物入れが備え付けられている。間取りは畳敷きやトイレ付などそれぞれ違う。利用者は馴染みの家具やテレビなどを持ち込み自分の部屋として過ごしている。居室は整頓され、掃除は職員と一緒にする方もいる。	
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	わかり易い表示に努め、安全に過ごせる様環境整備に努めている。		

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	0495100059		
法人名	株式会社ウエル		
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	宮城県仙台市青葉区上杉3丁目8番3号		
自己評価作成日	平成27年11月10日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	平成27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)】

仙台市中心部の市街地にあり、交通機関も充実しており、近くに商店街や公園があり暮らしやすい環境に立地しております。今年で8年目の施設です。事業所内の地域交流室を毎月町内会や老人会へ開放し、ご利用頂いており、地域の方の為に施設を目指しております。「ここは我が家 のんびり伸び伸び 自由な暮らし にっこり笑顔で ご近所付き合い」の事業所理念のもと、その人らしさを大切にしたい支援に努めております。

【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)】

事業所は仙台の中心市街地の、高層マンション等が建つ住宅街の一角にある。2階には小規模多機能型居宅介護事業所が併設されており、防災訓練などで連携している。事業所理念の「ここは我が家のんびり伸び伸び 自由な暮らし にっこり笑顔で ご近所付き合い」をもとに、今年7月に、各ユニットごとの理念を作った。開設して8年目になり落ち着いた雰囲気、2軒目の我が家としてゆったりと過ごせるよう支援している。事業所の地域交流室を解放しており、このことで、地域との交流が進み、事業所を知ってもらう機会になっている。町内会長や民生委員が防災訓練にも積極的に関わりをもっている。また近隣の商店街や寺院とも、利用者も含め事業所全体として馴染みの関係が生まれ、見守りにつながっている。

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 3. 家族の1/3くらい 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. 全くいない
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、生き活きと働いている (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（事業所名 GH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	事業所の理念をユニットの目につく所に掲示し常に職員が意識出来る様にしている。また、理念について話あう機会を設け、ケアの振り返りを行いユニットの理念を作成した。	年に一度理念を振り返っている。職員や管理者が交代したのを機に、事業所の理念に沿い、新たに職員全員でユニットごとの理念も作った。日々理念を基にして、迷った時には再確認しケアに生かしている。目に触れる場所に掲げている。	
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	地域交流室を開放し、町内会や老人会にご利用頂いている。又、毎月町内会のふれあいサロンへの参加を通し、地域の方との交流に努めている。地域のイベントへの参加や地域のお店の利用に努めている。	町内会の「ふれあいサロン」に利用者が毎月参加している。地域の夏祭りには、職員がボランティアとして参加した。事業所の交流室は地域に解放し、近所の方と顔馴染みとなる機会になっている。民生委員が夜間想定防災訓練に参加し利用者の見守りをした。踊りなどボランティアの訪問もある。	
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	実習生の受け入れや、町内会、民生委員の方々との交流を通して認知症の人の理解に繋げられる様取り組んでいる。		
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	概ね2ヶ月に1度開催しており、事業所の取り組み状況や課題などを報告し、御意見や助言を頂いている。事業所の場所がわかりづらいとの、お話しを受けて、わかり易い様、看板を設置するなど、改善に努めている。	隔月開催、町内会長、前町内会長、民生委員、地域包括職員、家族、利用者、本社からの出席もある。事業所が利用者の生活の様子を報告し、家族からの要望や、地域から防災訓練や見守り等の提案などがあった。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	課題や懸案事項があった場合は、連絡し助言を頂いている。また、施設での取り組み状況などをお話し、理解と協力関係を築く様努めている。	市の担当者には利用者の受け入れや、医療に関わることで判断に迷った時などに、都度相談し、助言を得ている。地域包括とも連携がとれている。	
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	月1回の事業所全体会議の中で勉強会を開催し、身体拘束について学び、職員同士で話し合い予防に努めている。又、ニュースなどを機会に情報提供を行い、日々の関わりの振り返りに努めている。	外出傾向を把握し、必要に応じ事業所の周りを一緒に散歩し、玄関前の畑で野菜や花の手入れをして気分転換している。地域の方とは顔馴染みになっている。職員は勉強会で身体拘束をしないケアについて共有している。介護現場でおきたニュースなどを参考にする。玄関にベルをつけ日中の施錠はしない。	
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	月1回の事業所全体会議の中で勉強会を開催し、身体拘束について学び、職員同士で話し合い予防に努めている。又、ニュースなどを機会に情報提供を行い、日々の関わりの振り返りに努めている。		

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
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	全体会議などで情報提供を行っている。外部研修への参加も検討している。		
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	説明を行い理解し納得頂く様努めている。		
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	玄関にご意見箱を設置している。面会時にご意見ご要望を伺う様努めている。要望があった場合は申し送りを行い共有に努めている。	家族は土・日に来る方が多く、その時に様子を話したり要望を聞いてコミュニケーションをとっている。日々の電話でも聞いている。家族からは親子関係の相談や衣替えの依頼などがある。町内会長が第三者委員になっている。	
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	ユニット会議や全体会議に各職員の意見や提案を聞く機会を設けている。各委員会に所属し提案を反映する様努めている。代表者は、各職員と面談を行い、直接話をする機会を設けている。	ユニット会議や全体会議が提案する場である。年に一度、管理者との面談は、直接意見を言う機会である。実践者研修や本部主催の研修、外部研修にも参加でき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	1年に1度自己評価シートを使用し、個別評価と面談を行い反映に努めている。1年に1度社員登用制度があるが、今年から年2回の実施になり、積極的な登用に努めている。		
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	内部・外部研修や勉強会に参加する機会を設ける事で各職員のスキルアップに努めている。研修の内容は会議で報告を行い共有している。		
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	研修の受け入れを行ったり、交換研修を実施し、他事業所の取り組みなどを勉強する機会がある。		

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
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	利用者実調情報シートや情報提供書を基本に、ご本人の思いや不安の聞き取りを行っている。又入居前に数回の顔合わせや、ホームを見学して頂く事で、安心して入居して頂けるよう努めている。		
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	利用者実調情報シートや情報提供書を基本に、ご家族より生活歴等情報収集を行う中で、不安の聞き取りを行っている。		
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	利用者実調情報シートや情報提供書を基本に、ご本人やご家族の思いや不安の聞き取りを行っている。ご本人の状況にあったサービスの利用に繋げる様努めている。		
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	ご利用者一人一人の出来る事を伸ばしていく事を常に考え支援している。		
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	ご利用者担当者が月に1度生活の様子を手紙でお伝えしている。面会や電話の際もご意見を伺いご家族と共に考える様努めている。行事の際は参加やご協力の働きかけを行っている。		
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	ご家族、ご友人の面会時には居室やホール等で寛いで頂ける様努めている。	家族と温泉や、食事、馴染みの美容院などに出掛けている。家族や友人の訪問も多く、くつろげるよう支援している。和菓子屋、花屋、スーパーなどに職員と一緒に買い物に出掛けている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ユニット会議等でご利用者の状況を話し合い、考慮し関係生が円滑に運ぶように努めている。		

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	サービス終了後も、繋がりを大切にしている。季節の野菜を届けて下さったり、行事の協力を頂いたりしている。その際、近況報告を頂いたり、相談があった際にはお答えしている。		
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	ご本人の自己決定を尊重している。困難な方は表情や行動から言葉に出来ない感情を汲み取り対応している。	利用者が話した言葉や現在の様子を「心身の情報シート」にまとめ職員で共有している。心に不安を抱えている方には安心するまで話を聞く。把握が困難な方には繰り返しゆっくり話し、笑顔や安心した表情を見て思いを汲み取っている。	
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	申し込み時から、ご家族ご本人より生活歴等を聞き取りを行っている。入居後もケース記録、日誌、連絡ノート等で情報共有を行い、把握と反映に努めている。		
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	一日を通してのご本人の状況を個人記録に記入し聞き取りを行い、日誌や申し送り等で現状の把握と共有に努めている。		
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	毎月モニタリングを行い、各ご利用者に寄り添った意見を出し合い必要に応じてカンファレンスを開催している。	毎月モニタリングし4ヶ月ごとに介護計画を見直している。職員は利用者の日々の様子をまとめた「心身の情報シート」「私の姿」を作り介護計画に生かしている。	
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	個人記録に記入し、日々の様子や変化を共有している。日誌や申し送りノートの活用も行っている。		
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	要望等に応じて、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	地域交流に努め、個別の状況希望に合わせ活用出来る様努めている。		
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	往診医を利用しており、ご本人ご家族が安心して医療を受けられる様努めている。	利用者全員が往診医をかかりつけ医として利用している。一人ひとりが月2回定期診療を受けており、24時間の対応である。専門医とも連携し、家族が付添えない時には職員が支援している。歯科の訪問診療を受けることができる。	
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	医療連携の体制を取っており、週1度訪問看護師の訪問がある。健康チェックを行い、相談・助言頂ける体制が整っている。		
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	入院中は管理者スタッフが足を運びご家族・主治医と連携し早期退院できる様努めている。		
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、事業所ですることが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	入居時に重度化の指針や看取りの指針の説明を行い、要望の確認を行っている。また、主治医との面談を行い、方向性の共有に努めている。	入居時に終末期の要望を聞き「看取り介護の指針」説明し同意を得ている。ここで終末期を迎えたい方が多い。職員は往診医から看取りについて、心の持ち方などを学んでいる。看取り後、職員のアンケートをとり振り返りを行っている。	
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	緊急時の指示書をスタッフルームに掲示し、早急に対応出来る様に備えている。		
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	定期的な防災訓練を実施し、運営推進会議で地域との協力体制の構築に努めている。各災害毎の防災マニュアルを作成している。	年4回防災訓練を実施、夜間想定訓練に町内の方が参加し、避難した利用者の見守りをした。2階の小規模多機能事業所と合同で行い、防火扉を閉める訓練もしている。ユニットの境にも防火扉がある。訓練の案内を町内に回覧して、地域との連携に努めている。消火設備は点検され、備蓄は3日分ある。	

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
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	人生の先輩として尊敬し羞恥心やプライバシーに配慮し日々の介助を行っている。丁寧な言葉づかいに努めている。	声掛けはその方の状態に合わせ、話し方、声のトーンに配慮している。個人的な事は他の方に聞かれないように配慮している。トイレ介助はさりげなく行っていた。呼び名は入居時に家族や本人に聞いている。	
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	ご利用者の言葉に耳を傾け、思いを一番に尊重する様努めている。		
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	業務優先にならないように努め、ご本人の希望に寄り添い活気ある生活支援を行うように努めている。		
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	衣類の選択、整髪など、声掛けを行いながら自己決定出来るよう支援している。		
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	ご利用者と共に食材切り、盛り付け、味付けを行い食事への興味を引き出せる様働きかけを行っている。	献立作成、栄養チェック、食材の配達を業者に委託し、職員が調理している。利用者は、ゆっくりしたペースで食事の準備を手伝っていた。職員も一緒にテーブルを囲み、和やかに食事をしていた。月1度のお寿司の日や誕生会やお花見などのイベント食も楽しんでいる。訪問看護師が健康管理し、とろみ食などにも対応する。	
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	各ご利用者に合わせた食事形態と水分提供に努めている。		
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	個別の力に応じて、口腔ケアを実施している。訪問歯科を利用されている方もおり、週1回の口腔ケアを実施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	各利用者の排泄パターンを把握し、排泄支援を検討している。	排泄パターンを把握し、自立している方、リハビリパンツ、パッドの使用、トイレ誘導などその方に合った支援をしている。夜間もトイレに誘導したり、パッドの交換などその方に合わせている。便秘予防にも取り組んでいる。	
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	個別の状況に応じてお茶や牛乳、オリゴ糖などを提供している。主治医と連携し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ず、個々にそった支援をしている	週3回を基本に入浴支援を行っている。季節感を感じられる様、ゆず湯などを行い楽しい入浴に努めている。	週3回入浴している。ゆず湯などで楽しんでいる。入浴を拒否する方には、時間をおいたり職員を替えたりしている。入浴時利用者はリラックスし、職員は一对一でゆっくり話をする場として活用している。同性介助の配慮もある。	
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	本人の希望により休息を取られている。また、意思表示が困難な方は、表情や様子を確認し行っている。		
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	主治医・薬局と連携しながら、服薬の支援を行い薬の働きの把握に努めている。服薬の変更時は申し送り確認し、服薬後の状況把握と情報の共有に努めている。		
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	料理や散歩、唄のレクリエーション等を提供し各利用者のニーズに合った支援に努めている。		
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支援している	ご家族との外泊・外出を楽しまれている。日常的な外出は多くは出来ていないが、季節の行事での外出は行っている。	行事担当の職員が計画を立て、あやめまつりや七夕など季節ごとに出かけ楽しんでいる。利用者は、近隣の公園散歩や、花屋、和菓子屋などで買い物をしたり、お寺などに徒歩や車いす職員も一緒に出掛けている。家族が迎えに来て、出掛けることができるよう支援している。	

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
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	個別の理解と能力に応じて、所持して頂いたり、外出先で使える様支援している。		
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	ご希望に沿って使用して頂いたり、代行して電話をかけたりしている。ご本人宛の荷物が届いたさいは、職員橋渡しをし、電話をしご本人に代わって頂いたりしている。		
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	季節のお花を毎月1度届けて頂き、ご利用者に喜ばれている。季節ごとの飾りや習字を飾ったりしている。	防火扉を境に両ユニットが見渡せる。リビングは広い。掛け時計、カレンダー、利用者が書いた習字、季節の貼り絵が飾ってある。近所の花屋から、毎月季節の植木鉢と切り花を購入している。南側のベランダは物干し場になっており利用者も手伝っている。温・湿度は職員が管理している。	
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	ホール内にソファを配置し、一人でのんびり出来る空間を確保したり、心地よく過ごせる様配慮している。		
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	馴染みの物やご家族の写真を持ち込んで頂いたり、ご自宅にいるように過ごして頂く様努めている。「ご自分の部屋」という認識が出来るよう努めている。	ベッド、洗面台、エアコン、物入れが備え付けられている。間取りは畳敷きやトイレ付などそれぞれ違う。利用者は馴染みの家具やテレビなどを持ち込み自分の部屋として過ごしている。居室は整頓され、掃除は職員と一緒にする方もいる。	
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	お茶を入れたりと思い思いに過ごせる様、環境整備に努め安全と動線の確保に努めている。		