

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	0475201059		
法人名	社会福祉法人 康陽会		
事業所名	グループホームやわらぎ	ユニット名	1階ユニット
所在地	宮城県仙台市宮城野区東仙台5丁目1-25		
自己評価作成日	平成24年10月 1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://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10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)】

康陽会グループにて、病院・訪問看護ステーション・老人保健施設・特別養護老人ホームを運営しており、各事業所と連携をとり入居者さまが安心できるサービスを提供している。町内行事(運動会、文化祭、夏祭り、敬老会など)へ積極的に参加しており、また月2回の町内での介護予防運動へ5名の方が参加している。外出や外での行事が多く、入所ではなく生活の場となっている。本部の中嶋病院ホームページにて施設ブログを出来る限り更新しており、日頃の入居者様およびスタッフの様子が分かる内容を情報発信している。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

平成16年グループホームを開所し入居者全員が町内会会員として加入している。文化祭には入居者の作品展示、夏祭りには「わたあめ」ブースでの参加、ホーム主催の忘年会ではレストランで地域の人々、家族、有識者を招待し交流している。職員は入居者一人ひとりを良く知り情報を共有し全員で関わり、CDを録音して渡し、編み物の手引書を書店で探し、生きがい作りの応援をし寄り添って生活している。医療連携も整い、本人にとって負担が少なく、家族に安心を与え、面会の機会、会議や行事への参加も多い。「このようなホームがもっと増えることを願っている」と家族は記述している。

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 グループホームやわらぎ)「ユニット名 1階ユニット 」

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	職員が話し合い理念をつくった。入職時に新人スタッフへ渡し、理念の共有をはかっている。	独自に作成した理念であり、管理者は明確な理念、目標を持ち、全員に浸透させ自らの実践をとおして職員に示している。「安全で良質な介護の提供、地域に根ざし、開かれたホームを目指します」を実践している。	
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	各入居者様より町内会費を支払っている。町内行事へ参加し日常的に交流している。	文化祭への作品の展示、運動会への参加、夏祭り「わたあめブース」の提供等入居者一人ひとりが町内会会員として交流の場がある。老人会の介護予防教室に通い、ホームの忘年会は家族、近隣等を招待している。	
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	各団体より認知症の講話依頼があり、積極的に行っている。		
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	運営推進会議へご家族の参加が6~7割と積極的に参加しており、不参加の方へも会議録を郵送し報告している。	家族、地域代表、包括支援センター職員も毎回出席6回開催している。家族全員への案内で参加者も多い。地震に備え家具の固定を報告し、選挙投票時ホームでの実施も検討した。区担当者の会議への出席を切望している。	
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	この3年間ほど運営推進会議へ参加していただいている。今後も呼びかけていきたい。また、その都度会議資料は郵送している。	認知症を抱える家族の会や檀家婦人部からの要請に応じ、講師として認知症への啓発、理解に努めている。家族、行政との直接の交流の場として包括支援センター職員に止まらず会議への担当者の出席を期待したい。	
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	毎年権利擁護の外部研修へ参加し、全体会議にて報告及び内部研修を行っている。	玄関、居室に鍵かけはせず、自由な出入りに任せている。一人ひとりの外出傾向、歩ける範囲等を全職員が共有し、外出の原因となるこのホームでの居心地悪さ不安を検討し、役割につなげたり、関わりを深め拘束のない自由な暮らしを支援している。	
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	毎年権利擁護の外部研修へ参加し、全体会議にて報告及び内部研修を行っている。		

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	毎年権利擁護の外部研修へ参加し、全体会議にて報告及び内部研修を行っている。		
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	契約時には必ず時間をとり、管理者が一つ一つ説明し納得の上で契約を交わしている。		
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	運営推進会議の構成が、町内会長・民生員・近隣の方・包括支援センター・ご家族様・やわらぎとなっており、その都度意見交換を行っている。	週に1度の家族面会が多く、その都度職員は十分に意見、要望を聞き、家族は職員が親身に話を聞いて対処してくれると信頼している。会議への家族の出席も多く、ホームの現状を理解し、力を発揮している。	
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	毎月全体会議を行っている。また、年1回の職員アンケート調査及び年2回管理者との面談を行っている。	ユニットでの入居者、職員との関わりは任される部分も多い。歌好きでレコードを聞きたいと話す方に職員はCDを録音して渡し喜ばれ、記録類の様式提案や、外部、内部研修への参加、資格取得への希望も反映している。	
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	職員旅行や年度末一時金、無料での乳がんの検診及び予防接種、楽天及びベガルタ観戦チケット、仙台七夕花火大会観戦チケットなど様々な福利厚生等に取り組んでいただいている。		
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	出来る限り外部研修への参加に取り組んでいる。また、介護職員全員が実践者研修へ参加できるよう取り組んでいく。		
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	中嶋病院でのグループ職員研修会を2ヶ月に1度程度開催している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	24hシートを用いて、生活のリズムを把握している。 日常生活動作状況表を用いてスタッフ間で共有している。		
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	面談をしたり、家族様来所時に日頃の様子を伝えている。		
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	以前の暮らしの情報を把握し、本人に合った対応に努めている。		
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	生活の中から出てくる家事等を一緒に行い、役割を持った関係作りをしている。		
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	家族様来所時に必要な事を伝え、行事に参加してもらったり、協力していただいたりしている。		
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	以前、暮らしていた近所の方宅へお連れしたり、気軽に来てもらえるように声がけしている。(パーマ屋・友人等)	入居者夫々のバックグラウンド、生活歴を知り、友人にも面会を声がけしている。通っていた美容院に行く、仙台駅前の朝市に出掛けコロッケを買う、盆、暮れに自宅に帰るなどその人に馴染みの関係の継続に努めている。	
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	入居者様の互いの居室を行き来出来るようにスタッフが声掛けしたり、話題を提供している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	必要に応じて相談や支援に努めている。 転居先(HP・施設等)への訪問。		
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	年に1度全体会議にて心身シートを用いて把握するように努めている。その間に何かあった場合はその都度ユニットにて検討会を開いて対応。	ホームの長所として、入居者一人ひとりに関わる時間が多く思い、意向を把握し易い。テレビ、雑誌を見て行きたい、食べたいなどの素振りを察し、会議で検討し支援に努め、季節毎の漬物作りを支援している。	
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	ご家族様より、暮らしの情報シートに記入をさせていただき把握に努め、サービスに活かしている。以前使用していた生活の品を持ち込んで頂く。		
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	日々の記録や申し送りにてスタッフ間の情報共有に努めている。		
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	毎月の全体会議にて、一人一人のモニタリングを行い、必要に応じて個別に面談等をしている。	計画作成担当者は家族の面会時や電話で現状を話し、希望を聞き計画に反映している。居室担当を廃止し全職員で関わり、得意とする貼り絵、カレンダー作りに変更する等本人の現状に即して作成し家族に渡している。	
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	日々の記録や申し送り、会議等でのモニタリングにより、情報を共有し、見直している。		
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	一人一人の状況に合わせ、柔軟にケアできるように取り組んでいる。		

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
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	町内の行事やクラブ活動にスタッフと共に積極的に参加し楽しんでいる。		
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	往診部門と情報交換をこまめに行い、場合によっては直接医師とご家族様が連絡を取り合っている。	入居者全員が協力病院をかかりつけ医とし、月2回往診、月4回看護師訪問と家族は医療面で安心している。眼科等は家族対応とし初回は必ず管理者が同行し、医師への伝達をし受診結果を日々の支援につなげている。	
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			
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。	本部が病院であり連携できている。		
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	入居者様の状態変化に合わせてカンファレンスをし、スタッフ及び病院の連携をはかっている。終末時に家族の希望があり最終的には病院で終末を迎え、開所より今のところ看取りは0件である。	「重度化した場合に於ける対応の指針」「看取りに関する指針」を作成している。入居時に家族に説明し、同意も得ている。往診医、訪問看護師との医療連携や職員の研修も重ねており、支援体制はできている。	
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	緊急マニュアルを作成し、スタッフ全体で周知している。急変時の訓練は定期的に行っていない。		
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	年2回の避難訓練を行っている。また、近隣の方も参加していただいている。	幹線道路に沿って小川が流れており、新たに風水害へのマニュアルを作成した。4月の自主訓練は夜間想定で実施し、地区長の協力参加もあった。地区長には自動通報への登録もし入居者の名簿を渡し日頃の交流がある。	

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
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	希望があれば個別に居室にカギを手渡しており、カギを閉めてプライバシーの確保をしていただく。また、人生の先輩として接するように声掛けや対応に気をつけている。	低いトーンでの理解しやすい言葉かけや、後ろから声を掛けず本人と目を合わせ、先ず名前を呼んで話かけること、自分がされて嫌なことはしない等を共有しさりげない支援に努めている。	
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	入居者様の発言を否定せず、出来る限り思いを受け止め行動に移せるように働きかけている。		
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	一人一人の調子や発言、行動を見ながら希望に沿った過ごし方を支援している。		
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	定期的に訪問床屋を利用したり、マニキュアや化粧品を常備し、必要時使っておしゃれをしている。		
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	一人一人の能力に合った家事をしていただき、皆で協力して行っている。	給食委員6名が交代でメニューを作成し、旬の物、食べたい物を提供している。昼食のかきあげは入居者が作り、職員も一緒に食事し会話も弾む。誕生日には希望の刺身、旬の物もあり食べ放題の外出にも行っている。	
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	残食のチェックを行い、食事量低下がある方には補助食品やおかゆ・とろみをつけた食べやすいものを提供している。		
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	自ら行うことが難しい方には、スタッフが介助したり、声掛けを行っている。定期的に訪問歯科を利用しケアしている。		

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	可能な限りトイレでの自排ができるように誘導している。	居室内のトイレで排泄の自立支援に努めている。施設からの入居者はおむつ使用であったが、先ず布パンツで対応し、パターンでトイレ誘導した。便秘時は牛乳の服用や時に下剤使用で負担のない排泄支援である。	
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	水分や牛乳の促しやリハビリ体操を行い、取り組んでいる。腹圧マッサージ等を行い最終手段として下剤を服用している。		
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	本人の希望時間に合わせて声掛けを行い、入浴剤を入れて気持ちよく入っていただく。	入浴を拒否する方に無理強いせず、清拭、足浴で対応し、まめに声かけし入浴を誘っている。車椅子利用者も希望で毎日職員が二人がかりで支援し、1番風呂、入浴剤の希望を入れ個々に合わせた支援である。	
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	必要に応じてエアマットやクッションを利用し、夜間は体位交換するなど工夫している。		
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	処方袋を記録にはさみ、スタッフが目を通し把握できるようにしている。変化があれば、その都度掛かりつけ医やナースに報告している。		
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	月に一度は外食したり、得意な手作業や家事手伝いをして役割を持っていただいている。誕生日に誕生会をし、皆で祝っている。		
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	入居者様の希望で、実家へ帰省したり、外食等してもらうなど、家族様の協力を得ながら外出している。	花見、七夕見物、買い物ツアーや定義山詣ではユニット内を数回に分けて出掛けている。特に個別の希望による外出への支援に努め、4～5人でカラオケに行き、コーヒー、ラーメン、ファースト・フードへと多彩である。管理者との約束で事務室前で待つ姿が微笑ましい。	

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
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	各自の希望や能力により、個人管理又は事業所管理としている。		
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	希望又は声掛けにより行っている。		
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	季節に合った花や装飾を飾る。又、外出先でとった写真を掲示し、生活感や季節感を採り入れている。	1階、2階ユニットには夫々道路に面した玄関があり、草取り、清掃等家族の協力もあり清々しい。食堂には陽射しが差し込み、脱臭装置が働き、適温に調節され、入居者は落ち着く席でゆつたりと寛いでいる。ハロウィーンの飾りが壁を明るく彩っている。	
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	フロアにはテーブルの他、ソファを設置し、ゆつたり過ごせる空間づくりを行っている。廊下にも数箇所ベンチを設置している。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所時は、なるべく本人のなじみの物を持ってきていただき、以前と変わらない生活空間を出している。	職員が録音したCDを聞き、手作りの毛糸たわし、マスコットを部屋一杯に飾り、好きな事をしながら長時間居室で過ごす方も居る。仏壇の花、お菓子を買いに掛お供えし、家族は毛糸を持ち込み作品をねだっている。	
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	車椅子でも通りやすい広い廊下や手すり設置にて、なるべく自ら行動しやすい環境ができています。		

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	0475201059		
法人名	社会福祉法人 康陽会		
事業所名	グループホームやわらぎ	ユニット名	2階ユニット
所在地	宮城県仙台市宮城野区東仙台5丁目1-25		
自己評価作成日	平成24年10月 1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://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10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)】

康陽会グループにて、病院・訪問看護ステーション・老人保健施設・特別養護老人ホームを運営しており、各事業所と連携をとり入居者さまが安心できるサービスを提供している。町内行事(運動会、文化祭、夏祭り、敬老会など)へ積極的に参加しており、また月2回の町内での介護予防運動へ5名の方が参加している。外出や外での行事が多く、入所ではなく生活の場となっている。本部の中嶋病院ホームページにて施設ブログを出来る限り更新しており、日頃の入居者様およびスタッフの様子が分かる内容を情報発信している。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

平成16年グループホームを開所し入居者全員が町内会会員として加入している。文化祭には入居者の作品展示、夏祭りには「わたあめ」ブースでの参加、ホーム主催の忘年会ではレストランで地域の人々、家族、有識者を招待し交流している。職員は入居者一人ひとりを良く知り情報を共有し全員で関わり、CDを録音して渡し、編み物の手引書を書店で探し、生きがい作りの応援をし寄り添って生活している。医療連携も整い、本人にとって負担が少なく、家族に安心を与え、面会の機会、会議や行事への参加も多い。「このようなホームがもっと増えることを願っている」と家族は記述している。

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 グループホームやわらぎ)「ユニット名 2階ユニット 」

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	職員が話し合い理念をつくった。入職時に新人スタッフへ渡し、理念の共有をはかっている。	独自に作成した理念であり、管理者は明確な理念、目標を持ち、全員に浸透させ自らの実践をとおして職員に示している。「安全で良質な介護の提供、地域に根ざし、開かれたホームを目指します」を実践している。	
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	各入居者様より町内会費を支払っている。町内行事へ参加し日常的に交流している。	文化祭への作品の展示、運動会への参加、夏祭りで「わたあめブース」の提供等入居者一人ひとりが町内会会員として交流の場がある。老人会の介護予防教室に通い、ホームの忘年会は家族、近隣等を招待している。	
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	各団体より認知症の講話依頼があり、積極的に行っている。		
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	運営推進会議へご家族の参加が6~7割と積極的に参加しており、不参加の方へも会議録を郵送し報告している。	家族、地域代表、包括支援センター職員も毎回出席6回開催している。家族全員への案内で参加者も多い。地震に備え家具の固定を報告し、選挙投票時ホームでの実施も検討した。区担当者の会議への出席を切望している。	
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	この3年間ほど運営推進会議へ参加していただいている。今後も呼びかけていきたい。また、その都度会議資料は郵送している。	認知症を抱える家族の会や檀家婦人部からの要請に応じ、講師として認知症への啓発、理解に努めている。家族、行政との直接の交流の場として包括支援センター職員に止まらず会議への担当者の出席を期待したい。	
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	毎年権利擁護の外部研修へ参加し、全体会議にて報告及び内部研修を行っている。	玄関、居室に鍵かけはせず、自由な出入りに任せている。一人ひとりの外出傾向、歩ける範囲等を全職員が共有し、外出の原因となるこのホームでの居心地悪さ不安を検討し、役割につなげたり、関わりを深め拘束のない自由な暮らしを支援している。	
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	毎年権利擁護の外部研修へ参加し、全体会議にて報告及び内部研修を行っている。		

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	毎年権利擁護の外部研修へ参加し、全体会議にて報告及び内部研修を行っている。		
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	契約時には必ず時間をとり、管理者が一つ一つ説明し納得の上で契約を交わしている。		
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	運営推進会議の構成が、町内会長・民生員・近隣の方・包括支援センター・ご家族様・やわらぎとなっており、その都度意見交換を行っている。	週に1度の家族面会が多く、その都度職員は十分に意見、要望を聞き、家族は職員が親身に話を聞いて対処してくれると信頼している。会議への家族の出席も多く、ホームの現状を理解し、力を発揮している。	
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	毎月全体会議を行っている。また、年1回の職員アンケート調査及び年2回管理者との面談を行っている。	ユニットでの入居者、職員との関わりは任される部分も多い。歌好きでレコードを聞きたいと話す方に職員はCDを録音して渡し喜ばれ、記録類の様式提案や、外部、内部研修への参加、資格取得への希望も反映している。	
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	職員旅行や年度末一時金、無料での乳がんの検診及び予防接種、楽天及びベガルタ観戦チケット、仙台七夕花火大会観戦チケットなど様々な福利厚生等に取り組んでいただいている。		
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	出来る限り外部研修への参加に取り組んでいる。また、介護職員全員が実践者研修へ参加できるよう取り組んでいく。		
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	中嶋病院でのグループ職員研修会を2ヶ月に1度程度開催している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	ADL表・24hシートを活用し本人の言動を把握し、その後のサービスにつなげるようにしている。		
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	入居前後の家族様との面談を密にし、情報共有に努め、安心していただくようにしている。		
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	サマリー・ADL表を活用。家族様からの情報も得たうえで、本人と接し必要とされる部分を支援している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員・他入居者と共に家事など行い、役割を持ち生活していただいている。		
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	普段から家族様への現状報告を行い、また、家族様から情報を得るなどし、共に本人を支えていけるようにしている。		
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	人との関係継続については受け身になりがちではあるが、馴染みの場所には可能な限り外出できるようにしている。	入居者夫々のバックグラウンド、生活歴を知り、友人にも面会を声がけしている。通っていた美容院に行く、仙台駅前の朝市に出掛けコロッケを買う、盆、暮れに自宅に帰るなどその人に馴染みの関係の継続に努めている。	
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	関係性の把握に努め、必要に応じ職員が介入し、利用者様同士が支え合え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
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	必要に応じて相談や支援に努めている。 転居先(HP・施設等)への訪問。		
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	普段の言動に注目し、要望があれば可能な限り対応している。困難な場合もバックグラウンドを把握し、本人本位に検討している。	ホームの長所として、入居者一人ひとりに関わる時間が多く思い、意向を把握し易い。テレビ、雑誌を見て行きたい、食べたいなどの素振りを察し、会議で検討し支援に努め、季節毎の漬物作りを支援している。	
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	家族様からの情報を得るとともに、生活史など書類にてスタッフが把握す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	記録の充実、スタッフ間での情報共有を大切に現状把握に努めている。特に心身状態の把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月の会議や必要に応じて、話し合い・ケアプランに取り入れている。また、心身シートを使用している。	計画作成担当者は家族の面会時や電話で現状を話し、希望を聞き計画に反映している。居室担当を廃止し全職員で関わり、得意とする貼り絵、カレンダー作りに変更する等本人の現状に即して作成し家族に渡している。	
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	記録の充実を図るとともに、モニタリング時、情報共有を行い、様々な視点から本人の現状を把握している。		
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	本人の希望は出来るだけ叶えられ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
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	地域の活動には積極的に参加し、また地域の理解を得られるよう家族様と地域の方が参加する話し合いの場を設けている。		
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	往診クリニックと連携、24h対応で緊急時も対応している。	入居者全員が協力病院をかかりつけ医とし、月2回往診、月4回看護師訪問と家族は医療面で安心している。眼科等は家族対応とし初回は必ず管理者が同行し、医師への伝達をし受診結果を日々の支援につなげている。	
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	月4回訪問看護ステーションを利用し、こまめに情報交換を行っている。		
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。	本部が病院であり連携できている。		
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	入居者様の状態変化に合わせてカンファレンスをし、スタッフ及び病院の連携をはかっている。終末時に家族の希望があり最終的には病院で終末を迎え、開所より今のところ看取りは0件である。	「重度化した場合に於ける対応の指針」「看取りに関する指針」を作成している。入居時に家族に説明し、同意も得ている。往診医、訪問看護師との医療連携や職員の研修も重ねており、支援体制はできている。	
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	マニュアルを作成し、急変・事故発生時にそなえているが、定期的な訓練は行っていない。		
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	年2回の避難訓練を行っている。また、近隣の方も参加していただいている。	幹線道路に沿って小川が流れており、新たに風水害へのマニュアルを作成した。4月の自主訓練は夜間想定で実施し、地区長の協力参加もあった。地区長には自動通報への登録もし入居者の名簿を渡し日頃の交流がある。	

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
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	個々に合わせた声掛けやタイミングを重視し、プライバシーに配慮している。	低いトーンでの理解しやすい言葉かけや、後ろから声を掛けず本人と目を合わせ、先ず名前を呼んで話かけること、自分がされて嫌なことはしない等を共有しさりげない支援に努めている。	
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	本人が納得できるよう確認の声掛けを忘れず、自己決定していただけるよう支援している。		
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	どのように過ごしたいか本人に確認し、個人のペースに合わせることができるよう支援している。		
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	定期的にお化粧を楽しんでいただくなど、一緒に楽しみながら、おしゃれができ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	季節ごとの食材やメニューを提供するとともに、可能な限り準備・片付けには参加していただいている。	給食委員6名が交代でメニューを作成し、旬の物、食べたい物を提供している。昼食のかきあげは入居者が作り、職員も一緒に食事し会話も弾む。誕生日には希望の刺身、旬の物もあり食べ放題の外出にも行っている。	
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	日々の摂取量に注意し、必要に応じ補助食を摂取するなど対応している。必要に応じて水分チェック表を用いて水分量を把握している。		
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	訪問歯科と連携し、口腔状態をチェックし清潔保持に努めている。認知症の進行により義歯使用していない方は、おかゆや一口大等にして食べやすい工夫をしている。		

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	排泄チェック表を活用し誘導を行うなど、トイレでの排泄を心掛けている。	居室内のトイレで排泄の自立支援に努めている。施設からの入居者はおむつ使用であったが、先ず布パンツで対応し、パターンでトイレ誘導した。便秘時は牛乳の服用や時に下剤使用で負担のない排泄支援である。	
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	本人に合わせた排便コントロールを行えるよう下剤等利用し取り組んでいる。		
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	本人の希望時入浴できている。	入浴を拒否する方に無理強いせず、清拭、足浴で対応し、まめに声かけし入浴を誘っている。車椅子利用者も希望で毎日職員が二人がかりで支援し、1番風呂、入浴剤の希望を入れ個々に合わせた支援である。	
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	日中活動したり、必要時には眠剤を利用し、夜はゆっくり休んでいただいている。		
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	ファイルに薬の情報はさみ、変更時は記録に記入し、全員が把握できるよう努めている。		
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	バックグラウンドを本人や家族様から聞き、今の状況に合わせた支援(製作・家事)をしている。		
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	行事で外出の機会を作ったり、本人が行きたい時には出来るだけ出掛けられるよう対応している。	花見、七夕見物、買い物ツアーや定義山詣ではユニット内を数回に分けて出掛けている。特に個別の希望による外出への支援に努め、4~5人でカラオケに行き、コーヒー、ラーメン、ファースト・フードへと多彩である。管理者との約束で事務室前で待つ姿が微笑ましい。	

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
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	金銭管理が出来る方にはお金を所持していただいている。又、預り金を用意し、いつでも自由に使えるようにしている。		
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	居室への電話の設置は可能。又、訴えがあれば電話をかけられるようにしている。		
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	花や製作物を飾り、目でも楽しめる空間作りをしている。 トイレなど分かるように張り紙をしている。	1階、2階ユニットには夫々道路に面した玄関があり、草取り、清掃等家族の協力もあり清々しい。食堂には陽射しが差し込み、脱臭装置が働き、適温に調節され、入居者は落ち着く席でゆつたりと寛いでいる。ハロウィーンの飾りが壁を明るく彩っている。	
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	食事の席は決まっているが、それ以外は自由に過ごしていただいている。		
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	入居時には家族様に説明し、本人が使っていたものを持ってきていただいている。	職員が録音したCDを聞き、手作りの毛糸たわし、マスコットを部屋一杯に飾り、好きな事をしながら長時間居室で過ごす方も居る。仏壇の花、お菓子を買いに掛お供えし、家族は毛糸を持ち込み作品をねだっている。	
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	床にじゅうたんを敷いたり、手すりを取り付けたりし、ADLに合わせた環境作りをしている。		