

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	株式会社ウエル		
事業所名	グループホームなんてん長嶺荘 桜木ユニット		
所在地	宮城県仙台市太白区長嶺8-10		
自己評価作成日	平成30年8月7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.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護・福祉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30年9月5日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

利用者本位の理念の基、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。地域の方のご協力に恵まれ、ホームでの季節行事にご協力頂いております。

【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)】

バス通り沿いにある平屋建て2ユニットの事業所で、ゆったりとした間取りで廊下にくつろげるスペースがある。リビングからは裏庭を眺められ、季節を感じることができる。利用者本位を謳った『社是』『長嶺荘理念』『ゆったり 楽しく 寄り添って 地域と共に』を基に『ユニット理念』を掲げ、「利用者に寄り添い、寝たきりにしない」を基本に介護計画を作成しケアを行っている。また、職員が気づいたこと、利用者の反応などを情報シートに記入し、情報共有している。職員による「楽しみ委員会」「安心きれい委員会」「思いやり委員会」があり、この活動を通し事業運営に携わっている。法人として研修の機会を多く作り、職員の資格取得にも積極的に支援している。行事の際は、家族や地域の人が手伝いに来たり、近隣の高校の生徒やこども園の園児たちが訪れ利用者と交流している。

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		

自己評価および外部評価結果（事業所名 GH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
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	長嶺荘の理念は、目につく位置に掲示しユニット理念も事業所の理念を踏まえ作成しユニットスタッフ全員で共有している。	事業所の理念を基にユニット理念を作成し、毎年振り返りを行っており、今年度は継続することにした。ユニット理念は玄関、各ユニット内に掲示している。職員は利用者の思いをくみ取り、外出支援などに繋げている。	
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	町内会の行事に参加したり、ゴミ当番など地域の一員として交流し顔馴染みになっている。老人会がハーモニカ演奏に訪れている。事業所の行事には、民生委員・地域の高校生等が参加し交流をしている。	町内会に加入し、地域の夏祭りや避難訓練に参加している。地域のこども園の園児が年2回訪問し交流している。また、近隣の高校の生徒と一緒に七夕飾りを制作した。敬老会にはボランティアが訪れ演奏会を行った。	
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	長町包括主催の認知症カフェに管理者が、参加して参加者や認知症の人とそのご家族の方へ認知症について理解を深める取り組みをしている。		
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	2か月に1度開催し、ご家族の参加も多くなっている。近況報告やご要望について意見を伺い、ご家族が参加しやすい様、行事の日程調整などのご意見も頂いている。	2ヶ月に1回、家族、民生委員、地域包括職員、職員が参加し開催している。全利用者の家族に案内している。活動報告、事故報告、情報交流等を行っている。参加者から行事の手伝いの役割分担について意見が出された。	
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に取り組んでいる	地域包括支援センターの職員の方にも運営推進会議へ参加して頂き、情報を頂く機会を設けている。市主催の研修会へ参加している。又、連絡や相談を行っている。	地域包括支援センター主催の認知症カフェに職員が参加している。介護保険更新の際には、可能な時は利用者も一緒に役所に出かけている。生活保護について連携し支援している。	
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	勉強会を実施し、意識化している。日中の施錠は行っていない。	身体拘束、虐待防止について3ヶ月に1回勉強会を行っている。ユニット毎の目標を作成する際に、職員にアンケートを取り、職員の振り返りや気づきに繋がられるよう努めている。玄関は夜間のみ施錠している。転倒防止のため、センサーを使用している利用者もいる。	
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	事業所内での勉強会を設け虐待の知識を身につける様に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	職員間での勉強会を設けて学ぶ機会を設けている。また、外部研修の参加にも努めている。		
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して頂く様努めている。		
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	意見箱の設置や運営推進会議でご意見を伺える機会を設けており、面会時もさりげなく意見や要望を伺う様努めている。	家族会はないが、全利用者の家族に運営推進会議の案内をし、玄関に意見箱を設置している。毎月手紙で、利用者の様子を家族に知らせている。面会時には利用者の様子を家族に伝え、意見を出しやすい環境を作るように努めている。	
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時に各職員の意見や提案を聞く機会を設けている。各委員会に所属し意見や提案を反映する様に努めている。	月1回全体会議、ユニット会議を開催し、行事やヒヤリハット、夜勤業務等について意見が出されている。職員は年1回自己評価を行い管理者と面談している。資格取得時には、法人から支援を受けることができる。	
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回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。代表者が定期的に訪問し個別の面談を実施している。		
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	定期的に研修や勉強会に参加する機会を設ける事で能力の向上に繋げる取り組みをしている。また、初任者研修等の受け入れを通してスタッフのスキルアップにも繋げている。		
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	外部の研修会参加で、他グループホームスタッフだけでなく他会社のスタッフとの交流が持てるよう取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	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。又入所前に数回の顔合わせや、ホームの見学をして頂く事で安心して入居して頂ける様努めている。		
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。ご本人の状況に合った、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	ご本人が出来る範囲でして頂き、共に助け合いながら生活し、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	面会や電話等でご意見を頂いた際など、一緒に考え、ケアに反映する事で、ご家族と一緒にご本人を支えている事を感じて頂ける様努めている。		
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	ご友人からの電話やお手紙が届く方や面会される方もおり、面会に来やすい雰囲気作りにも心がけ、馴染みの関係が途切れない様、努めている。	入居前の地元の友人、親戚、牧師などが訪ねて来たり、手紙や携帯電話でやり取りできるよう支援している。馴染みの美容室に行く人もいる。訪問理容師とも馴染みになっている。	
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	普段の会話や楽しみの場面でスタッフが間を取り持つ事で、意思の伝達が円滑に行える様努め、より良い関係作りに心がけている。		

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
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	入院になった場合など経過観察や病院にお見舞いに行ったり、電話でのやりとりなど、関係を大切に、相談支援にも努めている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々の関わりの中でご本人の希望・意向の把握に努めている。ミーティング等で意見の反映を検討している。	日々の利用者の様子や言葉、職員の気づきやケアについて情報シートに記入し情報共有している。職員各々が、把握している。利用者の嬉しいこと、行いたいこと等の情報をまとめて記入した「わたしのすがた」を作成し、ケアプラン更新時に活かしている。	
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	申し込み時から家族やご本人より生活歴・サービス利用の経緯の聞きとりに努めている。		
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、各スタッフが現状把握に努めている。		
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	ケアプランの実施状況を記録に残し、月1回モニタリングを実施している。ご家族等からのご意見を反映出来る様、カンファレンスなどを行っている。	毎月のモニタリング、必要に応じてユニット会議でカンファレンスを行い、6ヶ月に1回介護計画を見直し、「寝たきりにしない」を基本に作成している。家族には、面会時や電話で説明し同意を得ている。	
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	個人記録への記入。全体把握の日誌にその日のケアポイントを挙げ情報共有する事で見直しに努めている。		
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	季節ごとの行事や外出だけでなく地域での行事参加など、ご本人の希望に添える様努めている。		

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	地域の行事参加や近所のコンビニ店・菓子店等を使用する事で交流を図り、より良い地域資源の把握と関係作りに努めている。		
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し、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	ご家族の協力も頂けており、希望するかかりつけ医の受診をして頂き、ご本人・ご家族が安心して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を受診しており、協力医以外の受診は家族付き添いが基本である。家族付き添いの受診の際は結果を聞き取り、個人記録や申し送りノートに記入している。訪問看護師が週1回訪れ、健康管理を行っている。	
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	医療連携体制を取っており、週1度看護師が定期訪問し健康チェックを行っている。アドバイスを頂いたり受診に繋げている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時やお見舞いの際、病院関係者との情報交換や相談に努め、ご家族と医師の病状説明等は同席し早期退院や病状の把握に努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時にご家族と支援の方向性を確認している体調の変化に応じ都度相談確認しチームで支援する様努めている。	「看取り介護の指針」は、入居時に説明し同意を得ている。重度化したときは訪問医を紹介し、事業所ができることできないことを説明している。看取りの際は、関係者で連携し対応している。職員は毎年看取りの研修を行っている。	
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	急変・事故発生時に落ち着いて対応出来る様マニュアルの整備・訓練などに努めている。		
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	定期的な避難訓練を実施、地域の防災訓練に参加、また、事業所の避難訓練には避難訓練・自動火災報知設備・スプリンクラーの説明を消防設備業者の立合いの下実施する。	年2回、火災・夜間想定で利用者も参加して避難訓練を実施している。うち1回は、消防署立ち合いで行っている。業者が年2回設備点検を行っている。リビングからすぐ外に出られるテラスも避難経路になっている。	避難訓練に地域住民の参加がまだないことから、運営推進会議と同時開催するなど工夫し、地域との協力体制の構築を期待する。

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	勉強会を実施し、意識化する事で声かけや対応に注意している。	中途採用者も含め年2回接遇やプライバシー保護の勉強会を行っている。呼び方は、基本は名字に「さん」を付けて呼んでいるが、入居時に本人や家族から呼び方を聞いている。排泄介助はさりげなく行うなど、誇りやプライバシーを尊重した対応をしている。	
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	普段の会話の中で自己決定出来る様努めている。表情やしぐさなどからも汲み取ったり、わかりやすい言葉遣いに努めている。		
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	一人ひとりのペースに合わせて生活してもらえる様努めている。		
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	髪型のセットやお化粧品など、いつまでも外見に気をつかい生活にメリハリが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	嗜好品を取り入れたり、個別の要望と力に合わせて準備している、食事準備や後片付けは積極的に参加して頂いており、食を楽しむ工夫に努めている。	献立作成や食材は業者に依頼し、ムース食などにも対応している。行事や誕生日には自分たちで献立をたてたり、花見などに外食することもある。利用者は盛り付けや後片付けを一緒にしている。	
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	食事量・水分量を記録し摂取量を把握している。ご利用者さまの状況・状態に合わせ食形態を変えたり、嗜好品や食べやすいもので補食している。		
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	個別の力に応じて、起床時・毎食後・就寝時に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	排泄チェック表の記入を行い排泄状況把握をしている。排泄の失敗の軽減とトイレでの排泄と自立を促している。	排泄チェック表に記入し、排泄の状態を把握し、利用者からの仕草や様子を見てトイレに誘導し、トイレでの排泄を支援している。夜間はパッドを使用したり時間をみて声がけしたり、利用者一人ひとりの状態に合わせた支援をしている。トイレが付いている居室もある。	
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	個別の状況に応じて牛乳や寒天ゼリーなどを提供している。体操や軽い運動・マッサージなどを行い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ず、個々にそった支援をしている	体調を考慮しながら、声掛けを行っており、入浴が楽しみに感じて頂ける様、会話や環境作りに努めている。	週2、3回、午前中の中の入浴が基本だが、要望や体調を見て午後に入浴することもある。入浴拒否の人には時間をおいて声がけしている。脱衣所にヒーターがあり冬の温度差に気を付けている。	
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	体調等に配慮し、休息して頂いている。室内と温度・湿度・照明などにも留意している。		
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	お薬説明書をつづり、病気とケアの留意事項を作成し、薬のはたらきなどを把握している。薬の変更時は申し送り確認し、主治医や看護師に服薬後の状況報告を行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	出来る力の範囲に合わせて、行える様支援している。気分転換として、近所への買い物や隣のユニットへ遊びに行ったりしている。		
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	体調に配慮しながら、定期的には外食をしたり、戸外に出かけられる様努めている。	年間行事計画を作成し、花見、どんと祭、秋保のつるし雛見学などに出かけている。車いす対応のワゴン車があり、体調や気候を考慮しながら出かけている。近くのコンビニやスーパーに買い物に出かけたり、家族と墓参りや自宅に行け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	個別の理解能力に応じて、所持したり、外出先で使える様にしている。		
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	ご希望に沿って使用して頂いたり、代行してかけたりしている。手紙に関しても希望により支援している。		
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	季節感を感じられる様や写真や飾りつけを一緒に行っている。テレビや職員の声の音量も気をつけている。室内の温度や湿度にも気をつけている。	リビングの大きな窓からは光が入り明るい。廊下のところどころにソファや椅子が置かれ寛げるスペースを設け、面会時にも使用できるよう配慮している。廊下には行事の様子の写真や利用者の作品が飾られている。リビングと各居室に温・湿度計があり、適切になるようにしている。	
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	ご本人が混乱されない様、馴染みの物、好みの物を使用して頂ける様工夫している。		
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	本人やご家族が持ってきて下さったものや馴染みの物を使用して頂き、居心地良く過ごせる様工夫に努めている。	ベッド、洗面台、エアコンが備え付けられており、居室によりトイレ、クローゼットがある。タンス、写真、テレビ、ぬいぐるみなどを持ち込んだり、本人の作品を飾って思い思いの部屋になっている。掃除は利用者と職員が一緒に行っている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレやお風呂は分かり易く表示したり、環境を整える事で安心して過ごせる様努めている。		

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	0475400966		
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長嶺荘 青山ユニット		
所在地	宮城県仙台市太白区長嶺8-10		
自己評価作成日	平成30年8月7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.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護・福祉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30年9月5日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

利用者本位の理念の基、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。地域の方のご協力に恵まれ、ホームでの季節行事にご協力頂いております。

【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)】

バス通り沿いにある平屋建て2ユニットの事業所で、ゆったりとした間取りで廊下にくつろげるスペースがある。リビングからは裏庭を眺められ、季節を感じることができる。利用者本位を謳った『社是』『長嶺荘理念』『ゆったり 楽しく 寄り添って 地域と共に』を基に『ユニット理念』を掲げ、「利用者に寄り添い、寝たきりにしない」を基本に介護計画を作成しケアを行っている。また、職員が気づいたこと、利用者の反応などを情報シートに記入し、情報共有している。職員による「楽しみ委員会」「安心きれい委員会」「思いやり委員会」があり、この活動を通し事業運営に携わっている。法人として研修の機会を多く作り、職員の資格取得にも積極的に支援している。行事の際は、家族や地域の人が手伝いに来たり、近隣の高校の生徒やこども園の園児たちが訪れ利用者とは交流している。

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、生き生きと働いている (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				

自己評価および外部評価結果（事業所名 GH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
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	長嶺荘の理念は、目につく位置に掲示しユニット理念も事業所の理念を踏まえ作成しユニットスタッフ全員で共有している。	事業所の理念を基にユニット理念を作成し、毎年振り返りを行っており、今年度は継続することにした。ユニット理念は玄関、各ユニット内に掲示している。職員は利用者の思いをくみ取り、外出支援などに繋げている。	
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	町内会の行事に参加したり、ゴミ当番など地域の一員として交流し顔馴染みになっている。老人会がハーモニカ演奏に訪れている。事業所の行事には、民生委員・地域の高校生等が参加し交流をしている。	町内会に加入し、地域の夏祭りや避難訓練に参加している。地域のこども園の園児が年2回訪問し交流している。また、近隣の高校の生徒と一緒に七夕飾りを制作した。敬老会にはボランティアが訪れ演奏会を行った。	
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	長町包括主催の認知症カフェに管理者が、参加して参加者や認知症の人とそのご家族の方へ認知症について理解を深める取り組みをしている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	2か月に1度開催し、ご家族の参加も多くなっている。近況報告やご要望について意見を伺い、ご家族が参加しやすい様、行事の日程調整などのご意見も頂いている。	2ヶ月に1回、家族、民生委員、地域包括職員、職員が参加し開催している。全利用者の家族に案内している。活動報告、事故報告、情報交流等を行っている。参加者から行事の手伝いの役割分担について意見が出された。	
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	地域包括支援センターの職員の方にも運営推進会議へ参加して頂き、情報を頂く機会を設けている。市主催の研修会へ参加している。又、連絡や相談を行っている。	地域包括支援センター主催の認知症カフェに職員が参加している。介護保険更新の際には、可能な時は利用者も一緒に役所に出かけている。生活保護について連携し支援している。	
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	勉強会を実施し、意識化している。日中の施錠は行っていない。	身体拘束、虐待防止について3ヶ月に1回勉強会を行っている。ユニット毎の目標を作成する際に、職員にアンケートを取り、職員の振り返りや気づきに繋がられるよう努めている。玄関は夜間のみ施錠している。転倒防止のため、センサーを使用している利用者もいる。	
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	事業所内での勉強会を設け虐待の知識を身につける様に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	職員間での勉強会を設けて学ぶ機会を設けている。また、外部研修の参加にも努めている。		
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して頂く様努めている。		
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	意見箱の設置や運営推進会議でご意見を伺える機会を設けており、面会時もさりげなく意見や要望を伺う様努めている。	家族会はないが、全利用者の家族に運営推進会議の案内をし、玄関に意見箱を設置している。毎月手紙で、利用者の様子を家族に知らせている。面会時には利用者の様子を家族に伝え、意見を出しやすい環境を作るように努めている。	
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時に各職員の意見や提案を聞く機会を設けている。各委員会に所属し意見や提案を反映する様に努めている。	月1回全体会議、ユニット会議を開催し、行事やヒヤリハット、夜勤業務等について意見が出されている。職員は年1回自己評価を行い管理者と面談している。資格取得時には、法人から支援を受けることができる。	
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回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。代表者が定期的に訪問し個別の面談を実施している。		
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	定期的に研修や勉強会に参加する機会を設ける事で能力の向上に繋げる取り組みをしている。また、初任者研修等の受け入れを通してスタッフのスキルアップにも繋げている。		
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	外部の研修会参加で、他グループホームスタッフだけでなく他会社のスタッフとの交流が持てるよう取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	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。又入所前に数回の顔合わせや、ホームの見学をして頂く事で安心して入居して頂ける様努めている。		
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。ご本人の状況に合った、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	ご本人が出来る範囲でして頂き、共に助け合いながら生活し、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	面会や電話等でご意見を頂いた際など、一緒に考え、ケアに反映する事で、ご家族と一緒にご本人を支えている事を感じて頂ける様努めている。		
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	ご友人からの電話やお手紙が届く方や面会される方もおり、面会に来やすい雰囲気作りにも心がけ、馴染みの関係が途切れない様、努めている。	入居前の地元の友人、親戚、牧師などが訪ねて来たり、手紙や携帯電話でやり取りできるよう支援している。馴染みの美容室に行く人もいる。訪問理容師とも馴染みになっている。	
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	普段の会話や楽しみの場面でスタッフが間を取り持つ事で、意思の伝達が円滑に行える様努め、より良い関係作りに心がけている。		

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
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	入院になった場合など経過観察や病院にお見舞いに行ったり、電話でのやりとりなど、関係を大切に、相談支援にも努めている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々の関わりの中でご本人の希望・意向の把握に努めている。ミーティング等で意見の反映を検討している。	日々の利用者の様子や言葉、職員の気づきやケアについて情報シートに記入し情報共有している。職員各々が、把握している。利用者の嬉しいこと、行いたいこと等の情報をまとめて記入した「わたしのすがた」を作成し、ケアプラン更新時に活かしている。	
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	申し込み時から家族やご本人より生活歴・サービス利用の経緯の聞きとりに努めている。		
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、各スタッフが現状把握に努めている。		
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	ケアプランの実施状況を記録に残し、月1回モニタリングを実施している。ご家族等からのご意見を反映出来る様、カンファレンスなどを行っている。	毎月のモニタリング、必要に応じてユニット会議でカンファレンスを行い、6ヶ月に1回介護計画を見直し、「寝たきりにしない」を基本に作成している。家族には、面会時や電話で説明し同意を得ている。	
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	個人記録への記入。全体把握の日誌にその日のケアポイントを挙げ情報共有する事で見直しに努めている。		
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	季節ごとの行事や外出だけでなく地域での行事参加など、ご本人の希望に添える様努めている。		

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	地域の行事参加や近所のコンビニ店・菓子店等を使用する事で交流を図り、より良い地域資源の把握と関係作りに努めている。		
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し、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	ご家族の協力も頂けており、希望するかかりつけ医の受診をして頂き、ご本人・ご家族が安心して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を受診しており、協力医以外の受診は家族付き添いが基本である。家族付き添いの受診の際は結果を聞き取り、個人記録や申し送りノートに記入している。訪問看護師が週1回訪れ、健康管理を行っている。	
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	医療連携体制を取っており、週1度看護師が定期訪問し健康チェックを行っている。アドバイスを頂いたり受診に繋げている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時やお見舞いの際、病院関係者との情報交換や相談に努め、ご家族と医師の病状説明等は同席し早期退院や病状の把握に努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時にご家族と支援の方向性を確認している体調の変化に応じ都度相談確認しチームで支援する様努めている。	「看取り介護の指針」は、入居時に説明し同意を得ている。重度化したときは訪問医を紹介し、事業所ができることできないことを説明している。看取りの際は、関係者で連携し対応している。職員は毎年看取りの研修を行っている。	
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	急変・事故発生時に落ち着いて対応出来る様マニュアルの整備・訓練などに努めている。		
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	定期的な避難訓練を実施、地域の防災訓練に参加、また、事業所の避難訓練には避難訓練・自動火災報知設備・スプリンクラーの説明を消防設備業者の立合いの下実施する。	年2回、火災・夜間想定で利用者も参加して避難訓練を実施している。うち1回は、消防署立ち合いで行っている。業者が年2回設備点検を行っている。リビングからすぐ外に出られるテラスも避難経路になっている。	避難訓練に地域住民の参加がまだないことから、運営推進会議と同時開催するなど工夫し、地域との協力体制の構築を期待する。

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	勉強会を実施し、意識化する事で声かけや対応に注意している。	中途採用者も含め年2回接遇やプライバシー保護の勉強会を行っている。呼び方は、基本は名字に「さん」を付けて呼んでいるが、入居時に本人や家族から呼び方を聞いている。排泄介助はさりげなく行うなど、誇りやプライバシーを尊重した対応をしている。	
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	普段の会話の中で自己決定出来る様努めている。表情やしぐさなどからも汲み取ったり、わかりやすい言葉遣いに努めている。		
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	一人ひとりのペースに合わせて生活してもらえる様努めている。		
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	髪型のセットやお化粧など、いつまでも外見に気をつかい生活にメリハリが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	嗜好品を取り入れたり、個別の要望と力に合わせて準備している、食事準備や後片付けは積極的に参加して頂いており、食を楽しむ工夫に努めている。	献立作成や食材は業者に依頼し、ムース食などにも対応している。行事や誕生日には自分たちで献立をたてたり、花見などに出かけて外食することもある。利用者は盛り付けや後片付けと一緒にしている。	
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	食事量・水分量を記録し摂取量を把握している。ご利用者さまの状況・状態に合わせ食形態を変えたり、嗜好品や食べやすいもので補食している。		
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	個別の力に応じて、起床時・毎食後・就寝時に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	排泄チェック表の記入を行い排泄状況把握をしている。排泄の失敗の軽減とトイレでの排泄と自立を促している。	排泄チェック表に記入し、排泄の状態を把握し、利用者からの仕草や様子を見てトイレに誘導し、トイレでの排泄を支援している。夜間はパッドを使用したり時間をみて声がけしたり、利用者一人ひとりの状態に合わせた支援をしている。トイレが付いている居室もある。	
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	個別の状況に応じて牛乳や寒天ゼリーなどを提供している。体操や軽い運動・マッサージなどを行い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ず、個々にそった支援をしている	体調を考慮しながら、声掛けを行っており、入浴が楽しみに感じて頂ける様、会話や環境作りに努めている。	週2、3回、午前中の中の入浴が基本だが、要望や体調を見て午後に入浴することもある。入浴拒否の人には時間を置いて声がけしている。脱衣所にヒーターがあり冬の温度差に気を付けている。	
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	体調等に配慮し、休息して頂いている。室内と温度・湿度・照明などにも留意している。		
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	お薬説明書をつづり、病気とケアの留意事項を作成し、薬のはたらきなどを把握している。薬の変更時は申し送り確認し、主治医や看護師に服薬後の状況報告を行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	出来る力の範囲に合わせて、行える様支援している。気分転換として、近所への買い物や隣のユニットへ遊びに行ったりしている。		
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	体調に配慮しながら、定期的に外食をしたり、戸外に出かけられる様努めている。	年間行事計画を作成し、花見、どんと祭、秋保のつるし雛見学などに出かけている。車いす対応のワゴン車があり、体調や気候を考慮しながら出かけている。近くのコンビニやスーパーに買い物に出かけたり、家族と墓参りや自宅に行け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	個別の理解能力に応じて、所持したり、外出先で使える様にしている。		
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	ご希望に沿って使用して頂いたり、代行してかけたりしている。手紙に関しても希望により支援している。		
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	季節感を感じられる様や写真や飾りつけを一緒に行っている。テレビや職員の声の音量も気をつけている。室内の温度や湿度にも気をつけている。	リビングの大きな窓からは光が入り明るい。廊下のところどころにソファや椅子が置かれ寛げるスペースを設け、面会時にも使用できるよう配慮している。廊下には行事の様子の写真や利用者の作品が飾られている。リビングと各居室に温・湿度計があり、適切になるようにしている。	
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	ご本人が混乱されない様、馴染みの物、好みの物を使用して頂ける様工夫している。		
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	本人やご家族が持ってきて下さったものや馴染みの物を使用して頂き、居心地良く過ごせる様工夫に努めている。	ベッド、洗面台、エアコンが備え付けられており、居室によりトイレ、クローゼットがある。タンス、写真、テレビ、ぬいぐるみなどを持ち込んだり、本人の作品を飾って思い思いの部屋になっている。掃除は利用者と職員が一緒に行っている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレやお風呂は分かり易く表示したり、環境を整える事で安心して過ごせる様努めている。		