

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	0495200123	
法人名	株式会社テnder	
事業所名	グループホームあったかいご燕沢東 ユニット名 うぐいす	
所在地	〒983-0822 仙台市宮城野区燕沢東3丁目20-32	
自己評価作成日	平成 23 年 1 月 17 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 23 年 2 月 9 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)】

1.事業所便りとして2ヶ月に1回の「あったかいご新聞」に加え個人毎にも「最近のご様子」新聞を作成。
2.往診医、訪問看護師との連携を密にし、24時間体制で利用者の健康管理に力を入れている。
3.年間計画により四季折々の行事を楽しむとともに、利用者個人毎に誕生日のお祝いを計画実施している事。

【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)】

事業所は平成22年1月法人が変わり、1年を経過した。この間、新しい管理者の基、入居者・家族本位のサービスの支援に努めている。(1)本人支援では、運営推進会議への入居者本人の出席と発言の確保、入居者の誕生会(外食)費用の予算化、医療連携体制を整備し、終末期ケアへの積極的な取組、(2)家族との関係では、家族会からの意見(本音)を引出す努力と改善への取組、家族全員に「本人の近況(写真入り)を伝える新聞」の送付、(3)事業所運営では、前年度の反省を踏まえたケアの目標の設定、異なるユニットとの職員の交換実習の実施、定期的な介護相談員の受入による業務への反映などである。

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. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生き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している (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 あったかいご燕沢東)「ユニット名 : うぐいす 」

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	昨年1月、法人として独立し新しい理念を掲げており、理念を実践すべくユニット独自の目標を決めて精進している	昨年、地域密着の意義を盛込んだ独自理念を作成し、ケアの目標(身内を入居させたいホーム)も定めている。更に目標実現のため具体的な計画をユニット毎に作成し、その計画は前年度の反省を踏まえたものである。	
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	町内会に加入し、町内会行事や地域の他の施設の行事に積極的に参加している他年に2回の防災訓練にも近隣の住民に参加していただいている	町内会に加入し、地域の新年会、防災訓練、夏祭り等にも参加している。事業所の避難訓練にも地域住民が参加しており、町内会長から「災害時には応援に駆けつける」と言われている。今月は音楽ボランティアの来訪もある。	
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	家族会を2か月毎に開催し家族ぐるみの協力体制を整えつつあり徐々に成果が上がってきている、又近くでの買い物に利用者同伴で出掛け顔なじみの関係を醸成しつつある		
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	委員に新しく地域包括支援センター職員の参加を得て、町内会長、民生委員2名からも地域の情報や助言を得ている。また会議には、利用者(1名)も参加している。	会議は年6回開催し、地域包括は毎回参加している。メンバーは町内会長、民生委員、家族、入居者である。入居者は関係者の配慮と支援によって「食事の内容や職員の対応等」について率直な意見を述べている。	
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	宮城野区役所の障害高齢課、保護課とは密接に連携を取っている。係員は時折訪問し利用者とコミュニケーションを図っている。	昨年の市の実地指導で、介護給付等に関し指導を受けている。介護保険更新や生活保護等の手続でも助言を受けている。毎月1回介護相談員を受入れ、その意見交換は「振り返りと気づきの場」となっている。	
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	身体拘束防止についての内部研修を3ヶ月に1回の頻度で計画して徹底を図っている。	身体拘束の研修によって職員はその弊害を十分理解している。日中は施錠していないため、外出の例もある。この時は引き止めはせず、同行見守りしたり、声掛けの工夫によってすぐに戻ることもある。運営推進会議を通じて地域との連絡体制もできている。	
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	22年11月管理者とリーダーが虐待防止実践研修を受講し、事業所内で虐待及び不適切ケアが行われていないか注意している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	現在は該当者も居らず実績はないが、成年後見制度に関する資料を備え、必要になった際に活用出来る様にしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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、重要事項説明と共に十分に説明している。		
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、家族会を定期的開催し、意見を求めると共に、玄関に「ご意見箱」を設置し随時ご意見ご要望等を受けている。	家族会を年6回開催している。1月の家族会は、管理者の話し易い雰囲気づくりによって会が盛り上がり、多数の意見や不満(本音)が出た。玄関への「職員の顔写真」の掲示は家族会の声を反映したものである。	
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	業務改善委員会、地域交流委員会、給食委員会、防災委員会、行事委員会、広報委員会の他に環境委員(個人)を定め、意見や提案を聞く機会を設けている。	運営改善のため、事業所内に委員会を設け、職員全員が意見を出し合っている。家族全員への「本人の近況(写真入り)を伝える新聞」の発行(隔月)は職員の提案による。介護職の資格取得には費用の助成がある。	
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	新たに「資格取得支援制度」を定め、職員の自己啓発とモチベーションの高揚を図っている。		
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	仙台市や社会福祉協議会、グループホーム協議会等の計画する研修に積極的に参加することとしている。		
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	近隣の大規模施設の行事に参加させて頂いたり、他のグループホームとの職員交換研修を計画する等ネットワーク作りやサービスの質の向上を目指している。		

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	入居前の訪問調査時には、入居後に担当となる職員を同伴し当初から顔なじみの関係が築けるよう配慮している。		
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	入居申込みの際、困っていること、これからの希望等について入居申込み書に記入して頂き、対応要領頭を説明し、不安解消に努めている。		
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	入居前の自宅での聞き取りを元に暫定ケアプランを策定し、経過を見ながら支援内容を検討している。		
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	調理、掃除等の家事手伝いの役割分担をして頂くことで共同生活の関係を築いている。		
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	介護用品等の補充は極力家族に依頼することとして、面会の機会を多く持つように配慮している。		
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	近隣への買い物には極力利用者同伴で出掛け、誕生日には本人の希望する店で外食することとしている。	近隣の商店等への買物は日常的に行われ、散髪は馴染みの理美容室が来訪している。勤めていた当時の同僚・部下や友人・知人が訪ねて来る時もある。誕生会の外食は入居者の楽しみになっている。	
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	利用者同士の相性などを見ながら、食卓の席次を考慮している。		

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	退居された後は関係が疎遠になりがちだが、盆暮れの挨拶などで家族とは細いながらも繋がりを保っている。		
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	一人ひとりの意向の把握に努めており極力意向に副えるよう努めている。意思表示が困難な利用者には職員の判断で本人が落ち着けるように支援している。	日常的な関わりで思いを把握している。意思疎通が困難な人には「ウン」や「イヤ」と小声で呟く言葉を見逃さないようにしている。口腔ケアに拒否反応を示す入居者が職員の優しさで笑顔に接し、これを受入れた例もある。	
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	入居前の自宅での聞き取りの他、家族の面会時にも随時情報収集に努めている。		
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	しっかり把握し適切に対応している。		
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	アセスメントシートとモニタリングシートの様式は「包括的自立支援プログラム」方式を取り入れ家族、本人、職員の意見を集約出来る様にケアプランに反映しやすいようにしている。	本人や家族の意向を聞き、3ヶ月毎に介護計画を見直している。見直しには「包括的自立支援プログラム」のケアチェック表を用いて、これで排泄の自立を妨げる過剰な支援をしていたことが分かり、是正した例もある。	
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	個別記録に記録する他、随時他の職員に意見を求めながら実践している。		
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	システムとして確立したものはないがその時々必要となるサービスについては柔軟に対応している。増設中の系列施設のサービスを利用することでサービスの多機能化も図れる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	町内会行事への参加、周辺住民の音楽会への招待など充実を図っている。		
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	担当する往診医とは、きわめて緊密に連携を取っており利用者の健康に大いに寄与している。	受診は、希望により16人が往診医(月2~3回)で、2人が入居前からのかかりつけ医である。医療連携による訪問看護(週1回)もある。かかりつけ医への通院は家族が付添い、受診結果は家族から報告を受けている。	
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	24時間体制の訪問看護により適切に対応できている。看護師による親身な指導、助言を受けている。		
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。	協力病院の地域医療連携室の担当者とは良好な関係を築いている。		
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	入居当初に概要説明し理解を得ると共に、重度化した場合はかかりつけ医、本人、家族、施設で再度方針を協議し文書により確認している。	事業所は看取り介護や医療連携体制の加算を受けており、「重度化・看取りに関する指針」も作成している。昨年、看取りに同意のあった3人の入居者に1週間~10日間終末期ケアを実施した。その対応は医療関係者と繰り返し話し合い、支援に努めている。	
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	宮城野消防署の協力と指導を受けて定期的に訓練している他、随時計画しスキルの向上に努めている。		
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	訓練は、原則として職員が少ない夜間を想定して実施しており、近隣の住民の参加も得て助言、助力を得ている。	避難訓練(夜間想定を含む)を年2回実施し、地域住民の参加もある。防災カーテンやIHなど防火対策も取っている。スプリンクラー、自動通報装置、火災報知器は来年設置予定である。非常用食料等の備蓄はない。	基準省令の改正によりスプリンクラー、自動通報装置、火災報知器は設置が義務化されたので、速やかな対応を望みたい。また、食料や飲料水の備蓄もして頂きたい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者との間に信頼関係が出来ており、お互い忌憚りの無い意見交換をしている。	本人の人間関係(話し方・礼儀・呼び名、好きな話題)を把握し、これを尊重している。その結果、口数が少ない方が多く話せるようになった例もある。プライバシー保護のため、面会簿は目につき易い玄関ではなく、居室に置いている。	
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	残存機能を活用し、自己決定の場面を多く設定出来る様にしている。声掛けにも工夫している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	他利用者の生活に支障を来たさないよう配慮しながら本人の希望に副って支援している。		
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	理美容業者3社に訪問利用を依頼し、定期的におしゃれや整容を整えている。		
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	利用者と一緒に家庭菜園から野菜、果物を収穫、食卓を賑わした。去年は特に大豊作だった。男性利用者も食後の片付けを手伝うようになった。	入居者と職員が買物、食事の後片付け等も一緒に、食事と同じものを一緒に食べている。自家製の野菜も食材に取入れている。糖尿病や高血圧を抱えている人もいるが、献立のチェックは行われていない。	生活習慣病には、塩分・カロリーの食事制限等が必要となっているので、年に2回以上、専門家(栄養士・保健師・かかりつけ医、看護師等)に献立内容を相談されるようにして頂きたい。
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	通院時、医師から栄養状態が非常に良いとの所見を頂いている。		
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	うがい水を飲み込む利用者には、ハミガキ粉を着けないで口腔ケアをしている。		

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	排泄記録表により排泄間隔の把握に努め、タイマーな声掛けにより排泄の失敗が減少している。	自立排泄の人には見守りを、トイレ介助が必要な人には支援を最小限にして、できる力を活かしている。日中のおむつ使用はないが、夜間は安眠できるように使用することもある。便秘には自然排泄ができるよう支援している。	
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	排便状況、排便間隔を把握し、医師及び看護師の指導の下適切な管理をしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週に2回以上は入浴出来る様に支援しており、本人の希望や拒否にも柔軟に対応している。	毎日や夜間でも入浴は可能であるが、週3回入浴の人が多い。体調によって足浴や清拭の場合もある。入浴を嫌がる人には、「希望の入浴時間帯」や「好みのお湯の温度」などを聞きながらさりげなく誘導している。	
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	食後の仮眠や休息などは全く制限せず本人の意思と生活習慣に任せている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個人個人の薬袋に種類と効能等を記載すると共に一覧表を作成し管理している。		
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	それぞれ出来る範囲内で役割分担をしていただき張り合いを持てるよう支援している。		
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	希望があれば同伴外出しているが、希望が無くても買い物などの際声掛けして極力外出の機会を作るようにしている。	スーパーや商店が近くにあるので、日常的には買物に出かけることが多い。名勝地での花見や名刹(定義如来等)への参拝は全員で外出している。自家菜園での水遣り、庭でのバーベキュー、誕生日の夕食も五感刺激や気分転換の場となっている。	

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
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	自分で管理出来る方には本人管理とし、管理できない方には職員が付き添って買い物の際の支払いを本人にしてもらうよう支援している。		
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	手紙を書ける方には返信を勧め、家族や友人との交流を続けられるように支援している。		
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	四季の行事に合わせてデコレーション、タペストリーなどを飾り居心地の良さそうな共用空間作りをしている。	天井には天窓があり、廊下も広く、ゆったりとしている。玄関には家族から要望のあった「職員の顔写真」が掲げられている。廊下の壁には職員のアイデアにより、入居者全員の顔(写真)をお雛様の顔に見立てた絵が飾られ、和やかな雰囲気が感じられる。	
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	それぞれ自分の居場所がほぼ固定されており自分のペースで生活している。		
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	入居時、身の回り品は新調せず使い慣れた物を持参して頂くようにしている。火気使用器具以外は持込を制限していない。	家から馴染みの物を沢山持込んでいる人、必要最小限のシンプルな持物だけの人など様々である。孫の写真、テレビ、CD、ダンス、姿見、机、書籍などが置かれている。居室の面会簿から来訪者が多いことも伺える。	
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	立ち上がり困難な方には高さ調節可能なベッドを使用し立ち上がりやすくするなど工夫している。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0495200123		
法人名	株式会社テンダー		
事業所名	グループホームあったかいご燕沢東 ユニット名 つばめ		
所在地	〒983-0822 仙台市宮城野区燕沢東3丁目20-32		
自己評価作成日	平成 23 年 1 月 17 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 23 年 2 月 9 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>1.事業所便りとして2ヶ月に1回の「あったかいご新聞」に加え個人毎にも「最近のご様子」新聞を作成。 2.往診医、訪問看護師との連携を密にし、24時間体制で利用者の健康管理に力を入れている。 3.年間計画により四季折々の行事を楽しむとともに、利用者個人毎に誕生日のお祝いを計画実施している事。</p>
--

【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>事業所は平成22年1月法人が変わり、1年を経過した。この間、新しい管理者の基、入居者・家族本位のサービスの支援に努めている。(1)本人支援では、運営推進会議への入居者本人の出席と発言の確保、入居者の誕生会(外食)費用の予算化、医療連携体制を整備し、終末期ケアへの積極的な取組、(2)家族との関係では、家族会からの意見(本音)を引出す努力と改善への取組、家族全員に「本人の近況(写真入り)を伝える新聞」の送付、(3)事業所運営では、前年度の反省を踏まえたケアの目標の設定、異なるユニットとの職員の交換実習の実施、定期的な介護相談員の受入による業務への反映などである。</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 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 あったかいご燕沢東)「ユニット名 : つばめ 」

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	昨年1月、法人として独立し新しい理念を掲げており、理念を実践すべくユニット独自の目標を決めて精進している	昨年、地域密着の意義を盛込んだ独自理念を作成し、ケアの目標(身内を入居させたいホーム)も定めている。更に目標実現のため具体的な計画をユニット毎に作成し、その計画は前年度の反省を踏まえたものである。	
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人として日常的に交流している	町内会に加入し、町内会行事や地域の他の施設の行事に積極的に参加している他年に2回の防災訓練にも近隣の住民に参加していただいている	町内会に加入し、地域の新年会、防災訓練、夏祭り等にも参加している。事業所の避難訓練にも地域住民が参加しており、町内会長から「災害時には応援に駆けつける」と言われている。今月は音楽ボランティアの来訪もある。	
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	家族会を2ヵ月毎に開催し家族ぐるみの協力体制を整えつつあり徐々に成果が上がってきている、又近くでの買い物に利用者同伴で出掛け顔なじみの関係を醸成しつつある		
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	委員に新しく地域包括支援センター職員の参加を得て、町内会長、民生委員2名からも地域の情報や助言を得ている。また会議には、利用者(1名)も参加している。	会議は年6回開催し、地域包括は毎回参加している。メンバーは町内会長、民生委員、家族、入居者である。入居者は関係者の配慮と支援によって「食事の内容や職員の対応等」について率直な意見を述べている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	宮城野区役所の障害高齢課、保護課とは密接に連携を取っている。係員は時折訪問し利用者とコミュニケーションを図っている。	昨年の市の実地指導で、介護給付等に関し指導を受けている。介護保険更新や生活保護等の手続でも助言を受けている。毎月1回介護相談員を受入れ、その意見交換は「振り返りと気づきの場」となっている。	
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	身体拘束防止についての内部研修を3ヶ月に1回の頻度で計画して徹底を図っている。	身体拘束の研修によって職員はその弊害を十分理解している。日中は施錠していないため、外出の例もある。この時は引き止めはせず、同行見守りしたり、声掛けの工夫によってすぐに戻ることもある。運営推進会議を通じて地域との連絡体制もできている。	
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	22年11月管理者とリーダーが虐待防止実践研修を受講し、事業所内で虐待及び不適切ケアが行われていないか注意している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	現在は該当者も居らず実績はないが、成年後見制度に関する資料を備え、必要になった際に活用出来る様にしている。		
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	契約時、重要事項説明と共に十分に説明している。		
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、家族会を定期的開催し、意見を求めると共に、玄関に「ご意見箱」を設置し随時ご意見ご要望等を受けている。	家族会を年6回開催している。1月の家族会は、管理者の話し易い雰囲気づくりによって会が盛り上がり、多数の意見や不満(本音)が出た。玄関への「職員の顔写真」の掲示は家族会の声を反映したものである。	
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	業務改善委員会、地域交流委員会、給食委員会、防災委員会、行事委員会、広報委員会の他に環境委員(個人)を定め、意見や提案を聞く機会を設けている。	運営改善のため、事業所内に委員会を設け、職員全員が意見を出し合っている。家族全員への「本人の近況(写真入り)を伝える新聞」の発行(隔月)は職員の提案による。介護職の資格取得には費用の助成がある。	
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	新たに「資格取得支援制度」を定め、職員の自己啓発とモチベーションの高揚を図っている。		
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	仙台市や社会福祉協議会、グループホーム協議会等の計画する研修に積極的に参加することとしている。		
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	近隣の大規模施設の行事に参加させて頂いたり、他のグループホームとの職員交換研修を計画する等ネットワーク作りやサービスの質の向上を目指している。		

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	入居前の訪問調査時には、入居後に主担当となる職員を同伴し当初から顔なじみの関係が築けるよう配慮している。		
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	入居申込みの際、困っていること、これからの希望等について入居申込み書に記入して頂き、対応要領頭を説明し、不安解消に努めている。		
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	入居前の自宅での聞き取りを元に暫定ケアプランを策定し、経過を見ながら支援内容を検討している。		
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	調理、掃除等の家事手伝いの役割分担をして頂くことで共同生活の関係を築いている。		
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	介護用品等の補充は極力家族に依頼することとして、面会の機会を多く持てるように配慮している。		
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	近隣への買い物には極力利用者同伴で出掛け、誕生日には本人の希望する店で外食することとしている。	近隣の商店等への買物は日常的に行われ、散髪は馴染みの理美容室が来訪している。勤めていた当時の同僚・部下や友人・知人が訪ねて来る時もある。誕生会の外食は入居者の楽しみになっている。	
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	利用者同士の相性などを見ながら、食卓の席次を考慮している。		

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	退居された後は関係が疎遠になりがちだが、盆暮れの挨拶などで家族とは細いながらも繋がりを保っている。		
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	一人ひとりの意向の把握に努めており極力意向に副えるよう努めている。意思表示が困難な利用者には職員の判断で本人が落ち着けるように支援している。	日常的な関わりで思いを把握している。意思疎通が困難な人には「ウン」や「イヤ」と小声で呟く言葉を見逃さないようにしている。口腔ケアに拒否反応を示す入居者が職員の優しさで笑顔に接し、これを受入れた例もある。	
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	入居前の自宅での聞き取りの他、家族の面会時にも随時情報収集に努めている。		
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	しっかり把握し適切に対応している。		
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	アセスメントシートとモニタリングシートの様式は「包括的自立支援プログラム」方式を取り入れ家族、本人、職員の意見を集約出来る様にシケアプランに反映しやすいようにしている。	本人や家族の意向を聞き、3ヶ月毎に介護計画を見直している。見直しには「包括的自立支援プログラム」のケアチェック表を用いて、これで排泄の自立を妨げる過剰な支援をしていたことが分かり、是正した例もある。	
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	個別記録に記録する他、随時他の職員に意見を求めながら実践している。		
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	システムとして確立したものはないがその時々必要となるサービスについては柔軟に対応している。増設中の系列施設のサービスを利用することでサービスの多機能化も図れる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	町内会行事への参加、周辺住民の音楽会への招待など充実を図っている。		
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	担当する往診医とは、きわめて緊密に連携を取っており利用者の健康に大いに寄与している。	受診は、希望により16人が往診医(月2~3回)で、2人が入居前からのかかりつけ医である。医療連携による訪問看護(週1回)もある。かかりつけ医への通院は家族が付添い、受診結果は家族から報告を受けている。	
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	24時間体制の訪問看護により適切に対応できている。看護師による親身な指導、助言を受けている。		
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。	協力病院の地域医療連携室の担当者とは良好な関係を築いている。		
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	入居当初に概要説明し了解を得ると共に、重度化した場合はかかりつけ医、本人、家族、施設で再度方針を協議し文書により確認している。	事業所は看取り介護や医療連携体制の加算を受けており、「重度化・看取りに関する指針」も作成している。昨年、看取りに同意のあった3人の入居者に1週間~10日間終末期ケアを実施した。その対応は医療関係者と繰り返し話し合い、支援に努めている。	
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	宮城野消防署の協力と指導を受けて定期的に訓練している他、随時計画しスキルの向上に努めている。		
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	訓練は、原則として職員が少ない夜間を想定して実施しており、近隣の住民の参加も得て助言、助力を得ている。	避難訓練(夜間想定を含む)を年2回実施し、地域住民の参加もある。防災カーテンやIHなど防火対策も取っている。スプリンクラー、自動通報装置、火災報知器は来年設置予定である。非常食用食料等の備蓄はない。	基準省令の改正によりスプリンクラー、自動通報装置、火災報知器は設置が義務化されたので、速やかな対応を望みたい。また、食料や飲料水の備蓄もして頂きたい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者との間に信頼関係が出来ており、お互い忌憚の無い意見交換をしている。	本人の人間関係(話し方・礼儀・呼び名、好きな話題)を把握し、これを尊重している。その結果、口数が少ない方が多く話せるようになった例もある。プライバシー保護のため、面会簿は目につき易い玄関ではなく、居室に置いている。	
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	残存機能を活用し、自己決定の場面を多く設定出来る様にしている。声掛けにも工夫している。		
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	他利用者の生活に支障を来さないよう配慮しながら本人の希望に副って支援している。		
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	理美容業者3社に訪問利用を依頼し、定期的におしゃれや整容を整えている。		
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	利用者と一緒に家庭菜園から野菜、果物を収穫、食卓を賑わした。去年は特に大豊作だった。男性利用者も食後の片付けを手伝うようになった。	入居者と職員が買物、食事の後片付け等も一緒に、食事も同じものを一緒に食べている。自家製の野菜も食材に取り入れている。糖尿病や高血圧を抱えている人もいるが、献立のチェックは行われていない。	生活習慣病には、塩分・カロリーの食事制限等が必要となっているので、年に2回以上、専門家(栄養士・保健師・かかりつけ医、看護師等)に献立内容を相談されるようにして頂きたい。
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	通院時、医師から栄養状態が非常に良いとの所見を頂いている。		
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に、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	うがい水を飲み込む利用者には、ハミガキ粉を着けなくて口腔ケアをしている。		

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	排泄記録表により排泄間隔の把握に努め、タイムリーな声掛けにより排泄の失敗が減少している。	自立排泄の人には見守りを、トイレ介助が必要な人には支援を最小限にして、できる力を活かしている。日中のおむつ使用はないが、夜間は安眠できるように使用することもある。便秘には自然排泄ができるよう支援している。	
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	排便状況、排便間隔を把握し、医師及び看護師の指導の下適切な管理をしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週に2回以上は入浴出来る様に支援しており、本人の希望や拒否にも柔軟に対応している。	毎日や夜間でも入浴は可能であるが、週3回入浴の人が多い。体調によって足浴や清拭の場合もある。入浴を嫌がる人には、「希望の入浴時間帯」や「好みのお湯の温度」などを聞きながらさりげなく誘導している。	
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	食後の仮眠や休息などは全く制限せず本人の意思と生活習慣に任せている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個人個人の薬袋に種類と効能等を記載すると共に一覧表を作成し管理している。		
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	それぞれ出来る範囲内で役割分担をしている。ただ張り合いを持てるよう支援している。		
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	希望があれば同伴外出しているが、希望が無くても買い物などの際声掛けして極力外出の機会を作るようにしている。	スーパーや商店が近くにあるので、日常的には買物に出かけることが多い。名勝地での花見や名刹(定義如来等)への参拝は全員で外出している。自家菜園での水遣り、庭でのバーベキュー、誕生日の夕食も五感刺激や気分転換の場となっている。	

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
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	自分で管理出来る方には本人管理とし、管理できない方には職員が付き添って買い物の際の支払いを本人にしてもらうよう支援している。		
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	手紙を書ける方には返信を勧め、家族や友人との交流を続けられるように支援している。		
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	四季の行事に合わせてデコレーション、タペストリーなどを飾り居心地の良さそうな共用空間作りをしている。	天井には天窓があり、廊下も広く、ゆったりとしている。玄関には家族から要望のあった「職員の顔写真」が掲げられている。廊下の壁には職員のアイデアにより、入居者全員の顔(写真)をお雛様の顔に見立てた絵が飾られ、和やかな雰囲気が感じられる。	
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	それぞれ自分の居場所がほぼ固定されており自分のペースで生活している。		
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	入居時、身の回り品は新調せず使い慣れた物を持参して頂くようにしている。火気使用器具以外は持込を制限していない。	家から馴染みの物を沢山持込んでいる人、必要最小限のシンプルな持物だけの人など様々である。孫の写真、テレビ、CD、タンス、姿見、机、書籍などが置かれている。居室の面会簿から来訪者が多いことも伺える。	
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	立ち上がり困難な方には高さ調節可能なベッドを使用し立ち上がりやすくするなど工夫している。		