

# 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28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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php</a>
----------	---

## 【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28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。事業所内の地域交流室を開放し、町内会よりご利用頂いております。同じ建物の二階には小規模多機能施設すけるん家上杉も併設しており、交流も頂いております。「ここは我が家のんびり伸び伸び 自由な暮らし につこり笑顔で ご近所付き合い」の理念のもと、その人らしさを大切に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地で交通の便もよく、近くに商店街や公園があり、暮らしやすい住宅街にある。昨年、事業所理念に基づき、からたちユニットは「皆、笑顔で和気あいあい、ここもいいね、第2の我が家」、さざんかユニットは「それぞれに、ここはなんだかいいところ、笑顔あふれるお互いさまでね」とユニット毎の理念を作り、その人らしく楽しみをもって過ごせるように支援に努めている。地域交流室は、独立した玄関で、外から直接出入りができ、地域に開放されており、町内会や婦人会、老人会などが利用し、地域の交流の場となっている。2階が小規模多機能型居宅介護事業所で、防災訓練や諸行事などで利用者の交流や職員の連携が図られている。職員は3つの委員会『たのしむ』『安心、綺麗』『思いやり』を担当し、業務改善などを行い、サービスの質向上に向けて努力している。

## 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)	○	nn 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 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念については、理念の大切さや意義も含め振り返りを行った。見える所に掲示し、毎朝理念の唱和を行っている。理念についての勉強会も実施し、企業全体としても取り組んでいる。	事業所理念に基づいて、ユニット理念は、『からたち』は「皆笑顔で和気あいあい、ここもいいね、第2の我が家」、『さざんか』は「それぞれに、ここはなんだかいいところ、笑顔あふれるお互いさまだね」、年1回見直している。日々確認し、その人らしく楽しみをもって過ごせるように毎日のケアを行っている。	
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	地域交流スペースえを開放し2町内会より定期的にご利用頂いている。また、町内会に向けて施設見学会も2回実施した。また、町内会のふれあいサロンに利用者さまと共にほぼ毎月参加し交流している。	地域交流室を設け、地域に開放し、町内会や婦人会が定期的に利用している。地域包括主催の「認知症カフェ」や「いきいきふれあいサロン」に利用者とともに参加している。町内会に加入し、回覧板で施設見学会や防災訓練、敬老会の案内などお知らせをして、地域住民との交流をしている。	
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	交流室での見学会やふれあいサロンへの参加時などお話しする機会を頂き、理解や支援方法などお話ししたり相談を受けたりしている。		
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	概ね2ヶ月に1度開催している。事業所の取り組み状況や課題等を報告し、御意見や助言を頂いている。今年は防犯についても助言を頂いた。	民生委員、町内会長、元町内会長、地域包括職員、職員の参加で2ヶ月に1回開催している。会議では、民生委員から独居高齢者の事例報告があったり、警察署の方を講師に招き地域住民にも参加を呼びかけた「防犯教室」を企画したりしている。	
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よう努めている。	災害支援物資の相談をしたり、必要な報告をしたり、日常的に協力関係を築いている。市主催の研修会や集団指導に参加している。地域包括主催の「認知症カフェ」で、勉強会の講師を引き受けた。	
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回の全体会議の中で勉強する時間を設け学んでいる。職員同士で日頃のケアの振り返りを行っている。	年間計画の身体拘束に関する学習会を管理者が講師で実施している。身体拘束11項目の基本的な理解を深める学習や、不適切と思われる日頃のケアでの気づきなど話し合っている。補助的にセンサーを利用する場合もある。	
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	月1回の全体会議の中で勉強する時間を設け学んでいる。今年は2度勉強会を開催し、職員同士で日頃のケアの振り返りとともに不適切ケアになっていないかも確認を行った。		

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	権利擁護推進研修へ参加した。事業所での権利擁護の理解を深めるため、中堅職員の研修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、都度理解と納得に努めている。		
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	御意見箱の設置と共に、面会時にご意見やご要望を伺う様努めている。要望があった場合は、朝の申し送りや情報共有ノートを活用し意向の把握と反映に努めている。	意見箱の設置や、第三者委員を町内会長に委嘱し、意見や要望に対応している。家族の面会時にお茶を飲みながら職員が話しを聞いたり、遠方の家族には毎月のお便りにお手紙を添えて、コミュニケーションを取るようになっている。	
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意見や提案を聞く機会を設けている。又、職員面談の機会を設けるとともに業務改善や提案について提案のアンケートも行い、意向の反映に努めている。	毎月ユニット会議と全体会議、年1回個別面談を開催し、意見や提案を聞いている。3つの委員会『楽しむ』『安心・綺麗』『思いやり』があり、職員が分担し役割を持っている。夜勤業務の過重について提案があり検討し、日中へ一部業務を移し改善した。	
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	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。正社員については半期ごとの、クラウドを利用した、個人で目標を設定する人事評価システムがスタートし適正な評価と給与の連動に努めている。		
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	毎月1回の全体会議での勉強会とウェル全体の外部講師による、勉強会、中途採用者の研修などを行っている。		
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、交流会等に参加する様努めている。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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、生活歴も確認しながら、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、見学をして頂く事で、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	見学時から実調の際に、ご本人とご家族の意向の確認と不安についても聞き取りを行い、信頼関係の構築につとめている。		
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	相談を受ける中で、現状把握に努め、ご本人とご家族に、情報提供や、他のサービス利用のご提案も行っている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	グループホームの支援について、職員同士で振り返りを行い一人一人の力の発揮を考え支援している。		
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度生活の様子を写真と共に手紙でお伝えしている。また、行事等への参加もお願いしている。		
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	ご家族・、ご友人など各ご利用者様を取り巻く人々の把握に努め、寛いで過ごして頂いたり、出掛けたり出来る様、支援に努めている。	家族や友人、知人の訪問も多く、面会しやすいように配慮している。散歩や買い物に出掛けるなど外出支援をしている。家族と一緒に外食や墓参りに出掛けている。	
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	ご利用者同士の関わりを大切にしている。役割活動などを通して、お互いさまの関係作りに努めている。		

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
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	以前ご利用頂いた、ご家族より入居に関しての問い合わせがあり、ご紹介したりしている。また、定期的に連絡がある。以前ご利用の方が保育所を近所に開設する事になり今後の交流に繋げていく予定もある。		
<b>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</b>					
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	日々の支援を通し、言葉や意向を確認している。言葉に出来ない方については、表情から意向を汲み取る様努めている。個人ケース記録やケアプラン作成時に、言葉や意向を記録し支援している。	利用者の思いや好きなことを申し送りノートやケース記録に記録し、職員間で情報を共有している。お茶や書道、歌など得意なこと、趣味などを把握し、利用者が行事などで発表する機会を設けたり、能力を発揮できるようにしている。	
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	申し込時よりご家族、ご本人より生活歴等を聞き取りを行っている。入居後も、聞き取りを継続し、記録に残し、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	ご家族来所時や、電話等でご意見等を伺いながら、各担当とも話し合い、現状に即した、介護計画の作成に努めている。	利用者や家族の意見や要望を取り入れ、ユニットごとカンファレンスやケア会議を開催し、介護計画を作成している。4ヶ月に1回、介護計画を見直し、家族に確認している。	
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	個人記録にケアの実践状況と実践根拠を記入しご本人の様子や言葉を記入している。各担当者と計画作成担当が毎月の状況を振り返りケアプランの見直しの活かしている。		
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	要望等に応じて、出来る限りこた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	交流に努め、個別の状況希望に合わせ活用できる様努めている。		
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	利用者全員が往診医をかかりつけ医としている。家族と相談しながら、外来受診などを行っている。	全利用者が往診医をかかりつけ医としている。整形外科や皮膚科など外部の医療機関受診の際は家族が付き添う事になっているが、職員が同行する場合もある。受診結果は口頭で報告している。	
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、相談や助言を頂いている。		
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。	ここ1年は、皆様体調安定しており、入院の実績はない。入院時は管理者職員が病院に足を運びご家族・主治医・病院と連携に努めている。		
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「看取り介護指針」の説明を行い、要望を確認している。重度化した場合は医師が説明を行い、家族の同意を得て、訪問看護師とも連携し、支援している。看取り経験はあり、看取りに対する考え方や対応に関して職員の学習会を実施した。	
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	体調に関しては、朝の申し送りで確認を行っている。対応方法については、スタッフルームにマニュアルを掲示し対応に努めている。		
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	定期的な防災訓練を実施し有事の対策に努めている。又、避難訓練時に地域から参加も頂き会の応援体制も確認している。	避難訓練は2階の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で、夜間想定訓練も含め年2回実施しており、地域の方も参加している。消火器訓練や通報訓練、避難誘導など課題別に新人中心に研修を実施している。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	状況に応じてわかり易い言葉づかいに努めている。入浴や排せつの支援時のプライバシー保護について、不適切な対応がないか確認を行っている。	プライバシーの確保では、特に排泄介助時や入浴時の声掛けや対応、ドアをノックして入室するなど気をつけている。接遇やプライバシー保護についての学習会を実施している。名前は本人や家族の希望で呼んでいる。	
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確認しながら、話関わり、思いや意向の把握に努めている。		
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	起きる時間や休む時間等の生活リズムを見守りながら、希望を尊重し、生活出来る様努めている。		
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	ジャガイモの皮むきや一緒に台所で話関わったり、盛り付けや後片付けへの参加を通して楽しみながらの食事支援に努めている。	食材と献立作成は業者に委託し、職員が調理をしている。利用者も一緒に盛り付けや後片付けを行い、イベント時にはケーキや菓子などを作っている。月1回は近隣魚屋の刺身を注文するなど、職員も一緒に和やかに食事している。	
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	嗜好品や食事形態の工夫などを行っている。記録に残すことで、状況把握に努めている。		
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、口腔ケアの実施や働きかけを行っている。訪問歯科を利用されており、週1回お手入れを行っている方もいる。		

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	排泄の状況を確認し、適時トイレ誘導を行っている。	排泄の自立支援についての学習や個別のきめ細かな援助の仕方の工夫などで、リハパンからパットのみに改善できた利用者もいる。便秘予防で寒天やオリーブオイル、朝に冷たい水を飲んだり、体操や足踏みなどをして身体を動かすようにしている。	
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	下剤の使用だけに頼らず、水分を多く取って頂いたり、冷たい牛乳を飲んで頂いたり、排泄状況を確認しながら支援している。		
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	三日に1度の入浴を基本としている。状況に応じて足浴して頂いたり、入浴中は会話や傾聴に努め、楽しみとなる様努めている。	入浴は週2回午前中となっているが、希望によっては午後に入る場合もある。職員は入浴中の利用者との会話によるコミュニケーションを大切にしている。入浴拒否の方には無理強いせず、足浴や清拭で対応する場合もある。	
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	疲れや体調を確認しながら休息を促している。		
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	薬局さんと連携し、服薬の支援を行っている。お薬の働きや注意点なども助言頂き、服薬後の状況変化の確認に努めている。		
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	役割をお願いしたり、ご利用者同士の関係を大切にしたい楽しみ事の支援に努めている。		
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に支援している	季節ごとの外出や町内会のふれあいサロンへの参加も行っている。外気浴やご家族での外出など協力しながら行っている。	春は花見、夏は七夕、秋は紅葉狩り、冬は光のページェントと年間計画にそって、集団での外出支援をしている。日常は散歩やドライブなど個人の希望にも対応し、家族との外食や買い物、墓参りなどの外出が出来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	個別の能力に応じて自己管理して頂いている。また、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	携帯電話を利用されている方もおり、ご希望に沿い使用できる様支援している。		
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	環境整備に努めている。混乱を招くものは置かない様努めている。季節の植木や習字で季節感を感じて頂く様努めている。	小規模多機能事業所が2階にあり、交流しやすい環境となっている。1階ベランダは日当たりがよく、洗濯干し場になっており、家庭的な雰囲気を感じられる。リビングが広く廊下にもソファが置かれ寛ぎやすいように配慮されている。利用者の書いた習字や季節の貼り絵、ひな人形が飾ってある。部屋の表札やトイレの表示など大きくわかりやすい。	
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	室内や玄関先に、ソファを配置し、一人でのんびり過ごせる空間を確保している。		
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、馴染のものを持ち込んで頂き、ご自分の部屋として居心地良く過ごせる様努めている。	部屋にはベッド、洗面台、エアコンは備え付けられている。トイレが設置してある部屋や利用者の希望で畳を敷いている部屋もある。ベッドの配置は本人の希望で動線も考慮し、利用しやすいようにしている。タンスやテーブル、仏壇など馴染みのものを持ち込んでいる方もいる。掃除は職員が利用者と一緒にしている。	
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	わかり易い掲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28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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php</a>
----------	---

## 【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28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。事業所内の地域交流室を開放し、町内会よりご利用頂いております。同じ建物の二階には小規模多機能施設すけるん家上杉も併設しており、交流も頂いております。「ここは我が家のんびり伸び伸び 自由な暮らし につこり笑顔で ご近所付き合い」の理念のもと、その人らしさを大切に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地で交通の便もよく、近くに商店街や公園があり、暮らしやすい住宅街にある。昨年、事業所理念に基づき、からたちユニットは「皆、笑顔で和気あいあい、こもいね、第2の我が家」、さざんかユニットは「それぞれに、ここはなんだかいいところ、笑顔あふれるお互いさまでね」とユニット毎の理念を作り、その人らしく楽しみをもって過ごせるように支援に努めている。地域交流室は、独立した玄関で、外から直接出入りができ、地域に開放されており、町内会や婦人会、老人会などが利用し、地域の交流の場となっている。2階が小規模多機能型居宅介護事業所で、防災訓練や諸行事などで利用者の交流や職員の連携が図られている。職員は3つの委員会『たのしむ』『安心、綺麗』『思いやり』を担当し、業務改善などを行い、サービスの質向上に向けて努力している。

## 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念については、理念の大切さや意義も含め振り返りを行った。見える所に掲示し、毎朝理念の唱和を行っている。理念についての勉強会も実施し、企業全体としても取り組んでいる。	事業所理念に基づいて、ユニット理念は、『からたち』は「皆笑顔で和気あいあい、ここもいいね、第2の我が家」、『さざんか』は「それぞれに、ここはなんだかいいところ、笑顔あふれるお互いさまだね」、年1回見直している。日々確認し、その人らしく楽しみをもって過ごせるように毎日のケアを行っている。	
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2町内会より定期的にご利用頂いている。また、町内会に向けて施設見学会も2回実施した。また、町内会のふれあいサロンに利用者さまと共にほぼ毎月参加し交流している。	地域交流室を設け、地域に開放し、町内会や婦人会が定期的に利用している。地域包括主催の「認知症カフェ」や「いきいきふれあいサロン」に利用者とともに参加している。町内会に加入し、回覧板で施設見学会や防災訓練、敬老会の案内などお知らせをして、地域住民との交流をしている。	
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	交流室での見学会やふれあいサロンへの参加時などお話しする機会を頂き、理解や支援方法などお話ししたり相談を受けたりしている。		
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	概ね2ヶ月に1度開催している。事業所の取り組み状況や課題等を報告し、御意見や助言を頂いている。今年は防犯についても助言を頂いた。	民生委員、町内会長、元町内会長、地域包括職員、職員の参加で2ヶ月に1回開催している。会議では、民生委員から独居高齢者の事例報告があったり、警察署の方を講師に招き地域住民にも参加を呼びかけた「防犯教室」を企画したりしている。	
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し、理解と協力関係を築くよう努めている。	災害支援物資の相談をしたり、必要な報告をしたり、日常的に協力関係を築いている。市主催の研修会や集団指導に参加している。地域包括主催の「認知症カフェ」で、勉強会の講師を引き受けた。	
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回の全体会議の中で勉強する時間を設け知識を深めている。職員同士で日頃のケアの振り返りを行っている。	年間計画の身体拘束に関する学習会を管理者が講師で実施している。身体拘束11項目の基本的な理解を深める学習や、不適切と思われる日頃のケアでの気づきなど話し合っている。補助的にセンサーを利用する場合もある。	
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	月1回の全体会議の中で勉強する時間を設け学んでいる。今年は2度勉強会を開催し、職員同士で日頃のケアの振り返りとともに不適切ケアになっていないかも確認を行った。		

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	権利擁護推進研修へ参加した。事業所での権利擁護の理解を深めるため、中堅職員の研修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、都度理解と納得に努めている。		
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	御意見箱の設置と共に、面会時にご意見やご要望を伺う様努めている。要望があった場合は、朝の申し送りや情報共有ノートを活用し意向の把握と反映に努めている。	意見箱の設置や、第三者委員を町内会長に委嘱し、意見や要望に対応している。家族の面会時に茶を飲みながら職員が話しを聞いたり、遠方の家族には毎月のお便りにお手紙を添えて、コミュニケーションを取るようこころがけている。	
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意見や提案を聞く機会を設けている。又、職員面談の機会を設けるとともに業務改善や提案について提案のアンケートも行い、意向の反映に努めている。	毎月ユニット会議と全体会議、年1回個別面談を開催し、意見や提案を聞いている。3つの委員会『楽しむ』『安心・綺麗』『思いやり』があり、職員が分担し役割を持っている。夜勤業務の過重について提案があり検討し、日中へ一部業務を移し改善した。	
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っている。正社員については半期ごとの、クラウドを利用した、個人で目標を設定する人事評価システムがスタートし適正な評価と給与の連動に努めている。		
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	毎月1回の全体会議での勉強会とウェル全体の外部講師による、勉強会、中途採用者の研修などを行っている。		
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、交流会等に参加する様努めている。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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、生活歴も確認しながら、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、見学をして頂く事で、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	見学時から実調の際に、ご本人とご家族の意向の確認と不安についても聞き取りを行い、信頼関係の構築につとめている。		
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	相談を受ける中で、現状把握に努め、ご本人とご家族に、情報提供や、他のサービス利用のご提案も行っている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	振り返りを行い一人一人の力の発揮を考え支援している。食後の食器拭きや洗濯干しやたたみ等出来る範囲で手伝って頂いている。全介助が必要なご利用者さまでも本人に寄り添う思いで行っている。		
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度生活の様子を写真と共に手紙でお伝えしている。また、行事への参加もお願いしている。		
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	ご家族・ご友人など各ご利用者様を取り巻く人々の把握に努め、寛いで過ぎて頂くよう支援している。会話の中から馴染のあるものや場所を確認し出掛けたりしている。	家族や友人、知人の訪問も多く、面会しやすいように配慮している。散歩や買い物に出掛けるなど外出支援をしている。家族と一緒に外食や墓参りに出掛けている。	
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	孤独感を感じないよう輪を大切にしている。全員で外出したり、会話が困難な利用者様には仲介に入り関わりあ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	以前ご利用頂いた、ご家族より入居に関しての問い合わせがあり、ご紹介したりしている。また、定期的に連絡がある。以前ご利用の方が保育所を近所に開設する事になり今後の交流に繋げていく予定もある。		
<b>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</b>					
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	日々の支援を通し、言葉や意向を確認している。言葉に出来ない方については、表情から意向を汲み取る様努めている。個人ケース記録やケアプラン作成時に、言葉や意向を記録し支援している。	利用者の思いや好きなことを申し送りノートやケース記録に記録し、職員間で情報を共有している。お茶や書道、歌など得意なこと、趣味などを把握し、利用者が行事などで発表する機会を設けたり、能力を發揮できるようにしている。	
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	申し込時よりご家族、ご本人より生活歴等を聞き取りを行っている。入居後も、聞き取りを継続し、記録に残し、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、日誌や申し送りだけでなく、個人記録・バイタル記録を確認し、現状把握と共有に努めている。変化があれば、口頭で伝え、記録に残している。		
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	毎月会議を行い、アイデアや意見を交換し良く暮らせる様提案や計画を行っている。ご家族来所時や、電話等でご意見等を伺いながら、各担当とも話し合い、介護計画の作成に努めている。	利用者や家族の意見や要望を取り入れ、ユニットごとカンファレンスやケア会議を開催し、介護計画を作成している。4ヶ月に1回、介護計画を見直し、家族に確認している。	
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	個人記録にケアの実践状況と実践根拠を記入しご本人の様子や言葉を記入している。各担当者と計画作成担当が毎月の状況を振り返りケアプランの見直しの活かしている。		
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	要望等に応じて、出来る限りこた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て活用できる様努めている。		
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	利用者全員が往診医をかかりつけ医としている。家族と相談しながら、外来受診などを行っている。	全利用者が往診医をかかりつけ医としている。整形外科や皮膚科など外部の医療機関受診の際は家族が付き添う事になっているが、職員が同行する場合もある。受診結果は口頭で報告している。	
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、相談や助言を頂いている。		
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。	ここ1年は、皆様体調安定しており、入院の実績はない。入院時は管理者職員が病院に足を運びご家族・主治医・病院と連携に努めている。		
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、協働での支援に努めている。	入居時に「看取り介護指針」の説明を行い、要望を確認している。重度化した場合は医師が説明を行い、家族の同意を得て、訪問看護師とも連携し、支援している。看取り経験はあり、看取りに対する考え方や対応に関して職員の学習会を実施した。	
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	体調に関しては、朝の申し送りで確認を行っている。対応方法については、スタッフルームにマニュアルを掲示し対応に努めている。		
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	定期的な防災訓練を実施し有事の対策に努めている。又、問題点を改善し緊急時に備えている。又、避難訓練時に地域から参加も頂き会の応援体制も確認している。	避難訓練は2階の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で、夜間想定訓練も含め年2回実施しており、地域の方も参加している。消火器訓練や通報訓練、避難誘導など課題別に新人中心に研修を実施している。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	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。入浴や排せつの支援時のプライバシー保護についても不適切な対応がないか確認を行っている。	プライバシーの確保では、特に排泄介助時や入浴時の声掛けや対応、ドアをノックして入室するなど気をつけている。接遇やプライバシー保護についての学習会を実施している。名前は本人や家族の希望で呼んでいる。	
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	外出や買い物、日々の楽しみなど、希望を確認したり、選んで頂くことを大切にしている。		
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	体調に合わせての休息やご本人の気持ちに合わせて、家事などの役割をになって頂いたり、ご本人のタイミングに合わせた、外出などに努めている。		
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	口紅を購入したり、お化粧品や洋服選び、髪を整えたり、会話を大切にしながら、おしゃれの楽しみを持続できるようにしている。		
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	調理に関してはお一人が中心となり参加されている。食器拭きについてはご利用者様が中心になり行って下さっている。	食材と献立作成は業者に委託し、職員が調理をしている。利用者も一緒に盛り付けや後片付けを行い、イベント時にはケーキや菓子などを作っている。月1回は近隣魚屋の刺身を注文するなど、職員も一緒に和やかに食事している。	
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	食事や水分量の確認を行いながら、不足時は補っている。その方の状況に合わせた、食事形態に努めている。おやつもその方に合わせ工夫している。		
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	毎食後の口腔ケアの実施と、午前中の体操時口腔体操も実施し衛生や予防に努めている。		



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
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	個別の排泄パターンを把握し、事前に声掛けを行うことで、排泄自立に努めている。	排泄の自立支援についての学習や個別のきめ細かな援助の仕方の工夫などで、リハパンからパットのみに改善できた利用者もいる。便秘予防で寒天やオリーブオイル、朝に冷たい水を飲んだり、体操や足踏みなどをして身体を動かすようにしている。	
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	運動(活動量)食事・排泄・水分など原因にあわせた対策に努めている。お薬による対応になる前に、朝に牛乳を飲んで頂いたり、オリゴ糖を活用したりしている。		
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	午前中中心の入浴になっているが、ご本人のタイミングに合わせて、入浴して頂いている。入浴時会話を楽しみながらリラックスできるよう支援している。	入浴は週2回午前中となっているが、希望によっては午後に入る場合もある。職員は入浴中の利用者との会話によるコミュニケーションを大切にしている。入浴拒否の方には無理強いせず、足浴や清拭で対応する場合もある。	
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	居室やリビングのリクライニングソファなど、その方に合わせ安心して休める様工夫している。		
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	病歴の把握と、それに合わせ薬の目的についても理解に努めている。服薬変更時もスタッフ間でご様子の変化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	生活歴の把握に努め、役割支援や楽しみ支援を通し、活気ある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に支援している	季節ごとの外出の他、毎月の町内会のふれあいサロンへの参加や、短時間での散歩、日常的なドライブを行っている。買い物やご家族との墓参り外食など、協力しながら行っている。	春は花見、夏は七夕、秋は紅葉狩り、冬は光のページェントと年間計画にそって、集団での外出支援をしている。日常は散歩やドライブなど個人の希望にも対応し、家族との外食や買い物、墓参りなどの外出が出来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	個別の状況に応じて、自己管理して頂いている。また、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	ご本人の希望で自由に電話して貰えるようにしている。手紙がホームにきた場合もご本人にお渡ししやり取りが出来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	物音に配慮し、混乱に繋がらない様配慮している。毎月危険箇所をチェックし、室内を確認し、工夫している。季節を感じられる様な、ポスターやお花等を置いて心地良く過ごせる様配慮している。	小規模多機能事業所が2階にあり、交流しやすい環境となっている。1階ベランダは日当たりがよく、洗濯干し場になっており、家庭的な雰囲気を感じられる。リビングが広く廊下にもソファが置かれ寛ぎやすいように配慮されている。利用者の書いた習字や季節の貼絵、ひな人形が飾ってある。部屋の表札やトイレの表示など大きくわかりやすい。	
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	自席以外に外が見えるソファやリクライニングを用意している。個別にお話できる席を設けて、お話しが弾んでいる時は職員が介入せず、過ごして頂いている。		
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	ご家族と相談し、ご本人が使い慣れた物や好みの物を準備して頂き、心地よく過ごして頂ける様努めている。	部屋にはベッド、洗面台、エアコンは備え付けられている。トイレが設置してある部屋や利用者の希望で畳を敷いている部屋もある。ベッドの配置は本人の希望で動線も考慮し、利用しやすいようにしている。タンスやテーブル、仏壇など馴染みのものを持ち込んでいる方もいる。掃除は職員が利用者と一緒にやっている。	
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	一人ひとりの力を見極めご利用者と職員が協力しながら生活している。また、安全に行える様声掛けしたり、一緒に行動したりを見極めている、		