

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26年1月16日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

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

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	平成27年1月27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。

【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)】

近隣にコンビニや自動車学校、大学キャンパスがあり、その先は野草園につながる。平屋で2ユニット、リビングや和室、広々した玄関ホールなど、全体がゆったりしている。事業所理念「ゆったり、楽しく、寄り添って、地域と共に」とユニットごとの理念があり、年に1度見直している。職員は理念の実現に向け話し合い、ケアに活かしている。遠方の家族の要望で、月に1度手紙や写真を添えて送り利用者の様子を詳しく知らせている。全家族に運営推進会議の案内をしている。職員の意見はユニット会議や全体会議が出し合う場になっている。法人は資格取得を支援し、資格取得時にはお祝い金制度がある。犬を飼っており、両ユニットの利用者が、犬を介して交流し癒しにもなっている。散歩に犬も一緒に出かける時もあり、地域の方と顔なじみになっている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらい 3. 家族の1/3くらい 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 **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	毎朝理念を唱和し、共有している。理念を実践する為の話し合いをおこない、全員が理解出来る様努めている。	事業所理念「ゆったり、楽しく、寄り添って、地域と共に」とユニットごとの理念がある。年に1度、理念を見直し、実現に向けユニットごとで話し合い、ケアに活かしている。	
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	町内会の役員会や行事への参加ゴミ当番やお祭りへの利用者さんの作品の出品等交流に努めている。	町内会の賛助会員として役員会に参加し情報を収集し、ゴミ当番も担っている。利用者は町内会の祭りや体操教室に参加し、地域の方と顔馴染みになっている。老人会がハーモニカ演奏に来訪している。初めて長町地区の避難訓練に利用者に参加した。事業所の行事には町内会長、老人会長、民生委員が参加し交流をしている。	
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	実習生の受け入れ、町内会行事等や自施設行事への参加を通して、認知症の人の理解に繋げられる様取り組んでいる。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	概ね2か月に1度開催し、利用者さんの様子を写真を交えて報告し、ご意見ご要望を頂く様努めている。	年6回開催し町内会福祉部長、民生委員、地域包括職員、利用者と家族が参加し、事業所は活動を報告し、地域情報の交流をしている家族からは感謝の声が多い。遠方の家族は様子をもっと知りたいという意見があり、月に一度の請求書送付の折、手紙や写真を送るなど工夫している。	
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	地域包括支援センター主催の地域包括圏域ケア会議、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。	利用者の医療行為についてや、生活保護に関する相談に行き、助言を受けている。地域包括ケア会議や市主催の研修に参加している。	
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。	年間学習計画で身体拘束をしないケアの勉強会を行っている。グループワークで話し合い、合同会議で実践状況を振り返っている。玄関に鈴をつけており、施錠は19時半から7時までである。	
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	勉強会を実施し、虐待防止の知識を身につける様努めている。		

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
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	事業所内での勉強会を実施し、学ぶ機会を設けている。		
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。またご家族アンケートを実施した。	家族の意見は月に1度のモニタリング・面会・運営推進会議(全家族に案内)時や、電話などで聞いている。色々な要望が寄せられるが出来る範囲で応えている。初めて家族アンケートを実施した。感謝の言葉が多かった。次回は本社返送にして、多様な意見が出しやすいよう配慮し、運営に反映したいと考えている。	
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。	ユニット会議や全体会議で意見を出し合い、各委員会で検討している。社長との個人面談は年1回ある。資格取得時にはお祝い金制度があり、法人として資格取得を勧めている。	
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	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	内部・外部研修や勉強会に参加する機会を設ける事で各職員のスキルアップに努めている。		
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	グループホーム協議会主催の研修に参加したり、研修の受け入れを行ったり、交換研修を実施し、他事業所の取り組みなどを勉強する機会がある。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	利用者実調情報シートや情報提供書を基本に、ご本人の思いや不安の聞き取りを行っている。又、入居前に数回の顔合わせや、ホームの見学をして頂くことで、安心して入居して頂けるよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	利用者実調情報シートや情報提供書を基本に、ご家族より生活歴等情報収集を行う中で、不安の聞き取りを行っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	利用者実調情報シートや情報提供書を基本に、ご本人やご家族の思いや不安の聞き取りを行っている。ご本人の状況に合った、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	ご本人が生き生きと暮らしへの参加を通して、達成感を感じて頂ける様、職員と共に協同に努めている。		
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き、ご家族と共に今後のケアについて考え、ご家族の思いを反映出来る様努めよりよい関係性を目指している。		
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	希望に応じての外出を行っている。馴染みのある場所に出かけたりしている。	美容院など馴染みの場所への同行、電話や手紙の取次ぎ等支援している。友人宅や親せきの訪問、お墓参りなどは家族の協力を得ている。以前参加していた民謡サークルの友人の訪問があり、みんな民謡を歌い、訪問しやすい雰囲気を作り、関係が継続するよう支援している。	
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	職員が状態把握に努め、仲介や橋渡しに努めている。		

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	入院になった際の経過観察やお見舞い、電話等で連絡を取り合い、必要に応じて対応する様努めている。		
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、記録し、ユニット会議等で共有し、反映に努めている。	入所前に家族などのアセスメントにより「利用者実調情報シート」を作成している。また、利用者との日々の関わりの中で、意向を把握している。「基本情報シート」に利用者が日々話した言葉などを記入し、「心身の情報シート」は4ヶ月ごと見直し、職員で情報を共有し、ケアプランに活かしている。	
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	申し込み時からご家族、ご本人より生活歴等聞き取りを行い反映に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一日を通してのご本人の状況を個人記録に記入し聞き取りを行い把握に努めている。		
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	月1回のモニタリングを実施しご家族等から意見や要望を聞き取りを実施している。1回のケア会議を実施し、必要に応じてカンファレンスを開催している。	毎月モニタリングを行い、4ヶ月に一度介護計画を見直している。家族からの要望を聞き、遠方の家族には計画書と一緒に基本情報収集シートも送り利用者の状況をお知らせしている。	
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	個人記録へ記入し、気づきや工夫すべき点は職員間で共有し、必要に応じてカンファレンスを開催し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	要望等に応じて、出来る限り応えられる様努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域交流に努め、個別の状況希望に合わせ活用出来る様努めている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	希望されるかかりつけ医の受診や往診を利用しご本人ご家族が安心して医療を受けられる様努めている。	利用者の希望するかかりつけ医を受診している。月1回の健診に家族が付き添っている。往診医がかかりつけ医の利用者もいる。歯科医師が年1回健診し、必要に応じ往診をしている。日々のバイタルチェック、薬など情報を提供し支援している。	
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	個別の状況に合わせ、利用し情報共有を行っている。		
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。	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に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、事業所の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	入居時に終末期をどう迎えたいかを意思確認しており、当施設の体制を説明し体調変化に応じながら、チームで支援する様取り組んでいる。	看取りを行った。終末期には家族、医師、看護師、スタッフが連携し、指針を確認しながら看取った。医師は利用者のかかりつけ医、看護師は訪問看護ステーションが関わった。看取り後、心のケアも含め職員で振り返りを行った。	
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	緊急時対応マニュアルを整備し、救急時の対応に努めている。		
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	日中・夜間想定避難訓練を実施している。地域の防災訓練にも利用者さんと参加している。	避難訓練は夜間・日中を想定し、年に2～3回、1回は消防署立ち会いで行っている。地域の訓練に参加し、今年は長町地区の防災訓練にも参加した。火災時は自動火災報知受信機で火元を確認し通報、消火、避難と役割を決めている。スプリンクラー、消火器は年1回点検し非常用の備蓄もしている。	事業所において、地域住民参加型の防災避難訓練の実施を期待する。

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努めている。ご本人に合った言葉を選び、安心して頂ける様努めている。	年に1度プライバシー保護の学習をしている。情報シートに慣れ親しんだ名前の呼び方が記入されており、さん付けで呼んでいる。見守りなどのケアにおいて、また、職員間での連絡・介護記録の取り扱いにはプライバシーや人格の尊重を心がけている。排泄支援はさりげなく行っている。	
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	鏡を見て頂き、お化粧をしたり、髪の流れを直したりしている。衣類についても、選んで頂く様努めている。		
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。	法人の理念で、家族として利用者と一緒に調理し全員で食べる事としている。食材と献立、栄養管理は外部に委託している。イベント時の食事や食事委員会が企画する誕生会や喫茶店へ行く事が利用者の楽しみになっている。水分はチェックされており、ミキサー食に対応している。	
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。ご利用者さんの状況・状態にあわせ食形態を変えたり、嗜好品や食べやすいもの補食している。		
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。	自立排泄の支援をしている。水分の摂取量を確認し、排泄パターンを把握し必要に応じトイレに誘導している。トイレに行きたい時の表情やしぐさにも気を付けている。夜間にオムツを使う方には、不快にならないものを選んでる。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	個別の状況に応じてお茶や牛乳・オリゴ糖などを提供している。軽体操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	利用者さんに声掛けし、時間や気分等に配慮している。状況に応じ、足浴やシャワー浴なども行っている。季節感を感じられる様に、菖蒲湯やゆず湯などを実施し楽しい入浴に努めている。	基本は週3回、1日に3人ほど入浴し、湯はたし湯をしている。拒否する方には朝から声掛けし、足浴に誘ったりスタッフを替えたりして工夫している。同性介助の配慮もある。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	体調等に配慮し、休息して頂いている。室内の温度・湿度・照明にも配慮している。生活音への配慮にも努めている。		
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、薬の働きなどを把握している。薬の変更時は申し送り確認し、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支援している	外出・買い物・ドライブ・散歩など外に出る支援を日常で心がけている。ご家族との外出もスムーズに出かけることが出来る様、協力しあっている。	年間計画でどんと祭、紅葉狩り、光のページェントなどに出かけ、その他にユニットごとにも出かけている。利用者の好きなお寿司の日もある。車椅子の方も、体力に応じてショッピングセンターや秋保などに行く。	

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、外出先で使える様支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご希望に沿って使用して頂いたり、代行してかけたりしている。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	季節感を大切に利用者さんと手作りのカレンダーや折り紙等の飾りつけを一緒に行っている。室内の温度や湿度にも気を付けている。テレビや職員の声の音量にも配慮している。	リビングとキッチンが広く明るい。フローにはカウンターや和室などくつろげるスペースもあり、家族もくつろいでいる。行事の写真が貼ってあり、カレンダーや時計も大きく見やすい。利用者の手芸品がリビングや玄関に飾ってある。事業所で犬を飼っており、両ユニットの利用者が犬を介して交流している。温・湿度は適切に管理されている。	
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	ソファやいすを配置し、思い思いに過ごせる様配慮している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	馴染みの物を使用して頂き、居心地よく過ごせる様工夫に努め、定期的な環境整備を行っている。	居室は広さも違い、和洋室がある。洗面台、エアコン、クローゼットが備え付けてある。利用者はタンスなど使いなれた物を持ち込んでいる。家族の写真、ぬいぐるみ、手芸作品などを飾り、自宅にいるように過ごしている。職員は必ず利用者と入室しており、掃除も一緒にしている。	
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	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26年1月16日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

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

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	平成27年1月27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。
--

【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)】

近隣にコンビニや自動車学校、大学キャンパスがあり、その先は野草園につながる。平屋で2ユニット、リビングや和室、広々した玄関ホールなど、全体がゆったりしている。事業所理念「ゆったり、楽しく、寄り添って、地域と共に」とユニットごとの理念があり、年に1度見直している。職員は理念の実現に向け話し合い、ケアに活かしている。遠方の家族の要望で、月に1度手紙や写真を添えて送り利用者の様子を詳しく知らせている。全家族に運営推進会議の案内をしている。職員の意見はユニット会議や全体会議が出し合う場になっている。法人は資格取得を支援し、資格取得時にはお祝い金制度がある。犬を飼っており、両ユニットの利用者が、犬を介して交流し癒しにもなっている。散歩に犬も一緒に出かける時もあり、地域の方と顔なじみになっている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 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	事業所理念は、日々、目につく所に掲示し、ユニット理念も、事業所の理念をふまえ作成している。スタッフ全員で共有している。	事業所理念「ゆったり、楽しく、寄り添って、地域と共に」とユニットごとの理念がある。年に1度、理念を見直し、実現に向けユニットごとで話し合い、ケアに活かしている。	
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	町内会の役員会への参加。体操教室、お祭り等に参加したり、ホーム主催の敬老会やもちつき大会へ参加され交流に努めている。	町内会の賛助会員として役員会に参加し情報を収集し、ゴミ当番も担っている。利用者は町内会の祭りや体操教室に参加し、地域の方と顔馴染みになっている。老人会がハーモニカ演奏に来訪している。初めて長町地区の避難訓練に利用者と参加した。事業所の行事には町内会長、老人会長、民生委員が参加し交流をしている。	
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	地域交流を通して、認知症の理解に努めている。		
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か月に1度開催し、地域包括職員、民生委員、ご家族の方々に近況報告やご意見・ご要望を伺いサービスの質向上に活かす様努めている。	年6回開催し町内会福祉部長、民生委員、地域包括職員、利用者と家族が参加し、事業所は活動を報告し、地域情報の交流をしている家族からは感謝の声が多い。遠方の家族は様子をもっと知りたいという意見があり、月に一度の請求書送付の折、手紙や写真を送るなど工夫している。	
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	地域包括支援センター主催の地域包括圏域ケア会議、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。	利用者の医療行為についてや、生活保護に関する相談に行き、助言を受けている。地域包括ケア会議や市主催の研修に参加している。	
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。	年間学習計画で身体拘束をしないケアの勉強会を行っている。グループワークで話し合い、合同会議で実践状況を振り返っている。玄関に鈴をつけており、施錠は19時半から7時までである。	
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	勉強会を実施し、虐待防止の知識をみにつける様努めている。		

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
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	事業所内での勉強会を実施し、学ぶ機会を設けている。		
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。またご家族アンケートを実施した。	家族の意見は月に1度のモニタリング・面会・運営推進会議(全家族に案内)時や、電話などで聞いている。色々な要望が寄せられるが出来る範囲で応えている。初めて家族アンケートを実施した。感謝の言葉が多かった。次回は本社返送にして、多様な意見が出しやすいよう配慮し、運営に反映したいと考えている。	
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。	ユニット会議や全体会議で意見を出し合い、各委員会で検討している。社長との個人面談は年1回ある。資格取得時にはお祝い金制度があり、法人として資格取得を勧めている。	
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	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	内部・外部研修や勉強会に参加する機会を設ける事で各職員のスキルアップに努めている。		
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	グループホーム協議会主催の研修に参加したり、研修の受け入れを行ったり、交換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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	利用者実調情報シートや情報提供書を基本に、ご本人の思いや不安の聞き取りを行っている。又、入居前に数回の顔合わせや、ホームの見学をして頂くことで、安心して入居して頂けるよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	利用者実調情報シートや情報提供書を基本に、ご家族より生活歴等情報収集を行う中で、不安の聞き取りを行っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	利用者実調情報シートや情報提供書を基本に、ご本人やご家族の思いや不安の聞き取りを行っている。ご本人の状況に合った、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	ご本人が自信を持って行える事をして頂き、職員と共に協力しながら行う事でよりよい関係が築ける様努めている。		
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き、ご家族と共に今後のケアについて考え、ご家族の思いを反映出来る様努めよりよい関係性を目指している。		
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	定期的にご友人の面会がある方もおり、入所前に参加していた、民謡サークルの方が訪問して下さったりと関係が途切れない様努めている。	美容院など馴染みの場所への同行、電話や手紙の取次ぎ等支援している。友人宅や親せきの訪問、お墓参りなどは家族の協力を得ている。以前参加していた民謡サークルの友人の訪問があり、みんな民謡を歌い、訪問しやすい雰囲気を作り、関係が継続するよう支援している。	
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	利用者さん同士がより良い関わりが持てる様スタッフが間を取り持ち、円滑なコミュニケーション図れる様努めている。		

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
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	入院になった際の経過観察やお見舞い、電話等で連絡を取り合い、必要に応じて対応する様努めている。		
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、記録し、ユニット会議等で共有し、反映に努めている。	入所前に家族などのアセスメントにより「利用者実調情報シート」を作成している。また、利用者との日々の関わりの中で、意向を把握している。「基本情報シート」に利用者が日々話した言葉などを記入し、「心身の情報シート」は4ヶ月ごとに見直し、職員で情報を共有し、ケアプランに活かしている。	
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	申し込み時からご家族、ご本人より生活歴等聞き取りを行い反映に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一日を通してのご本人の状況を個人記録に記入し聞き取りを行い把握に努めている。		
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	月1回のモニタリングを実施しご家族等から意見や要望を聞き取りを実施している。1回のケア会議を実施し、必要に応じてカンファレンスを開催している。	毎月モニタリングを行い、4ヶ月に一度介護計画を見直している。家族からの要望を聞き、遠方の家族には計画書と一緒に基本情報収集シートも送り利用者の状況をお知らせしている。	
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	個人記録へ記入し、気づきや工夫すべき点は職員間で共有し、必要に応じてカンファレンスを開催し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	要望等に応じて、出来る限り応えられる様努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域交流に努め、個別の状況希望に合わせ活用出来る様努めている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	希望されるかかりつけ医の受診や往診を利用しご本人ご家族が安心して医療を受けられる様努めている。	利用者の希望するかかりつけ医を受診している。月1回の健診に家族が付き添っている。往診医がかかりつけ医の利用者もいる。歯科医師が年1回健診し、必要に応じ往診をしている。日々のバイタルチェック、薬など情報を提供し支援している。	
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	個別の状況に合わせ、利用し情報共有を行っている。		
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	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に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	入居時に終末期をどう迎えたいかを意思確認しており、当施設の体制を説明し体調変化に応じながら、チームで支援する様取り組んでいる。	看取りを行った。終末期には家族、医師、看護師、スタッフが連携し、指針を確認しながら看取った。医師は利用者のかかりつけ医、看護師は訪問看護ステーションが関わった。看取り後、心のケアも含め職員で振り返りを行った。	
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	緊急時対応マニュアルを整備し、救急時の対応に努めている。		
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	日中・夜間想定避難訓練を実施している。地域の防災訓練にも利用者さんと参加している。	避難訓練は夜間・日中を想定し、年に2~3回、1回は消防署立ち会いで行っている。地域の訓練に参加し、今年は長町地区の防災訓練にも参加した。火災時は自動火災報知受信機で火元を確認し通報、消火、避難と役割を決めている。スプリンクラー、消火器は年1回点検し非常用の備蓄もしている。	事業所において、地域住民参加型の防災避難訓練の実施を期待する。

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。	年に1度プライバシー保護の学習をしている。情報シートに慣れ親しんだ名前の呼び方が記入されており、さん付けで呼んでいる。見守りなどのケアにおいて、また、職員間での連絡・介護記録の取り扱いにはプライバシーや人格の尊重を心がけている。排泄支援はさりげなく行っている。	
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	鏡を見て頂き、お化粧をしたり、髪の毛の乱れを直したりしている。衣類についても、選んで頂く様努めている。		
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、一緒に食事準備や後片付けを行い、食を楽しめる工夫を行っている。	法人の理念で、家族として利用者と一緒に調理し全員で食べる事としている。食材と献立、栄養管理は外部に委託している。イベント時の食事や食事委員会が企画する誕生日や喫茶店へ行く事が利用者の楽しみになっている。水分はチェックされており、ミキサー食に対応している。	
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。ご利用者さんの状況・状態にあわせ食形態を変えたり、嗜好品や食べやすいもの補食している。		
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。	自立排泄の支援をしている。水分の摂取量を確認し、排泄パターンを把握し必要に応じトイレに誘導している。トイレに行きたい時の表情やしぐさにも気を付けている。夜間にオムツを使う方には、不快にならないものを選んでいる。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	個別の状況に応じてお茶や牛乳・オリゴ糖などを提供している。軽体操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	利用者さんに声掛けし、時間や気分等に配慮している。状況に応じ、足浴やシャワー浴なども行っている。	基本は週3回、1日に3人ほど入浴し、湯はたし湯をしている。拒否する方には朝から声掛けし、足浴に誘ったりスタッフを替えたりして工夫している。同性介助の配慮もある。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	体調等に配慮し、休息して頂いている。室内の温度・湿度・照明にも配慮している。		
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、薬の働きなどを把握している。薬の変更時は申し送り確認し、服薬後の状況報告を行っている。配役表を作成している。		
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	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	季節に応じた外出や外食をしたり、戸外に出かけられるよう努めている。	年間計画でどんと祭、紅葉狩り、光のページェントなどに出かけ、その他にユニットごとにも出かけている。利用者の好きなお寿司の日もある。車椅子の方も、体力に応じてショッピングセンターや秋保などに行く。	

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、外出先で使える様支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご希望に沿って使用して頂いたり、代行してかけたりしている。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写真や飾りつけを一緒におこなっている。室内の温度や湿度にも気を付けている。テレビや職員の声の音量にも配慮している。	リビングとキッチンは広く明るい。フローアーにはカウンターや和室などくつろげるスペースもあり、家族もくつろいでいる。行事の写真が貼ってあり、カレンダーや時計も大きく見やすい。利用者の手芸品がリビングや玄関に飾ってある。事業所で犬を飼っており、両ユニットの利用者が犬を介して交流している。温・湿度は適切に管理されている。	
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	ソファやいすを配置し、思い思いに過ごせる様配慮している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	馴染みの物を使用して頂き、居心地く過ごせる様工夫に努めている。	居室は広さも違い、和洋室がある。洗面台、エアコン、クローゼットが備え付けてある。利用者はタンスなど使いなれた物を持ち込んでいる。家族の写真、ぬいぐるみ、手芸作品などを飾り、自宅にいるように過ごしている。職員は必ず利用者と入室しており、掃除も一緒にしている。	
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	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。		