

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	0490800026		
法人名	株式会社 ウインズ		
事業所名	ウインズの森 角田グループホーム ユニット1		
所在地	宮城県角田市角田字緑町10-1		
自己評価作成日	平 24年 08 月 23 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>・食事に関して 入居者の皆様の楽しみの一つとして味、旬の食材を使用し、彩も工夫を凝らし目でも楽しめるよう 各スタッフ、事業所としても力を入れている。入居者視点でケアにあたり、その方が不安であったり不満があれば その方が納得するまで寄り添うケアを心がけている</p>

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://yell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成24年12月7日		

【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>角田駅より車で5分のコンビニや野菜畑があるゆったりとした雰囲気の住宅街にある。事務所を挟んでコの字型に設え、ユニット間はウッドデッキでつながっている。入居者は自由に入出入りし、お茶のみや日なたぼっこを楽しんでいる。家族、地域住民と鍋パーティーや芋煮会等交流の場として活用している。「花ある町づくり角田」の一環として月1回奉仕活動の公園の草取り、花植えに参加したり地域の方がホールに自由に入出入りし季節の花を飾っている。地域老人会と災害時援助協定を結んでいる。原発被災地の避難者や津波で被災した施設職員の受け入れ等で行政とは連携を密にし信頼関係を築いている。ホームを取り巻く関係は良好である。</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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない			

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 ウインズの森 角田グループホーム)「ユニット名 1

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	運営推進会議や地域の行事(草取り、花植え等)参加した、災害時に連携をとり避難所として差供養して頂けるよう協定書絵飾作り密な関係づくりを実践している	事業所開所時に全職員で話し合い作成した理念「尊重 共生 笑顔 ～ずっと地域で～」を継続している。事務所の壁に掲げ、毎朝の2ユニット合同のミーティング時に唱和し、ケアに活かすよう努めている。	
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	草取り、花植え、夏祭りや運動会に積極的に取り組み交流づくりに努めている	町内会に加入し、地区民運動会、夏祭り等に参加し、毎月の近隣公園の美化活動で草取りや花植えをしている。週1回のアニマルセラピー、ハーモニカ等ボランティア、フラダンスは老人会婦人部の方が来所され交流の場としている。	
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	運営推進会議を通じ研修内容の報告等を行ない知識や理解を活かしている		
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	行政、区長、民生委員、入居者の方々と2カ月に1回運営推進会議の場で意見交換をしている。	会議は偶数月に事業所ホールで開催している。事業所の状況報告から始まり、意見要望等話し合っている。緑町親和会(地域老人会)と災害時援助協定を結んだ。月1回の「自治会だより」に事業所を紹介する等対応した。	
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	運営推進会議への参加ももしいたいており、GHでの状況や行政を活かした行事などに入居者が参加できるものが無いか？など、お互いに情報交換を行い信頼関係の構築に努めている	介護保険更新、変更時等に相談、指導を頂いている。原発被災地の避難者の受け入れや直接相談に来た方の対応等連絡を密にしている。角田市の「認知症になっても笑顔で暮せる町づくり」のメンバーとなっている。	
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	現段階では身体的拘束の必要な方はいないが、禁止の対象となる具体的な行為を全スタッフの理解を深める為に、勉強会や研修参加をしていきたい	日中は玄関の施錠はしていない。外へ出たい様子を見かけたら、そっと側へ寄り添い一緒に行動する。職員は内部研修や外部研修に参加し、身体拘束による弊害を理解し日々のケアに努めたいという。	
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	普段のケアの中で、スタッフがお互いの言動やケア内容を確認し合い、ミーティングでも話し合っている。自社研修や外部の研修にも積極的に参加しスタッフの意識の向上を図っている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	外部研修に参加し 参加者が全スタッフに講義を実施している		
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	契約時に、重要事項説明書と入居契約書を御家族と読み合わせをしないように沿って質問の受付説明を行なっている		
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	面会時、運営推進会議時、その他電話などで随時対応している	家族面会時やプラン説明時等に意見要望を話し合っている。昔事務員で計算が得意な方に計算ドリル、漢字の読み書きを提供、年間行事を知りたい等に対応した。月1回の写真入り「森だより」は家族に喜ばれている。	
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	月に一度の全体会議時に意見交換の時間を設けている。また、随時の報連相や申し送りノートの活用を行なっている	管理者は年2回個別面談を行ない、様子等おかしいなと思った時に随時声がけをしている。汚物等のゴミ入れの増加、徘徊防止の為ドアを手動にする等提案を反映している。資格取得に受験料の補助等奨励している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	実践している		
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	実践している		
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	実践している		

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	本人様からの希望は勿論、本人様が上手く伝えられない場合は家族より情報をいただき本人様が安心、安全で過ごされる様努めている		
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	入所申し込み時から、入居後も密に家族と連絡を取り合い、希望に沿うと共に関係づくりに努めている		
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	当社で経営している有料老人ホームや、とうGHの利用やニーズにお耐えられるのか相談の時点で検討し家族と合意の上プランを決定している		
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	日常生活を送るうえでの、調理、掃除、洗濯など入居者様と行っている またその内容もミーティングで話し合い、その方らしく共同生活を送れるよう支援している		
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	ホームでの本人様の希望、在宅時代の本人様の希望をスタッフと家族で情報交換し本人様の想いに答えられるよう努めている		
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	毎週自宅へ外出される方など、継続できるように帰設後に喜ばれていた様子などを家族へお伝えするなど支援に努めている	入居者の知人の理容師が散髪や髭剃りに来所している。買物、散歩で友人に会った時はゆっくりお話ができる様支援している。職場の方が訪ねてきた事がある。普通ったスナックに行った時に満面の笑みをうかべた方もいる。	
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	各入居者の人間性を把握し散歩に行く場合など気の合う方々が一緒に散歩に出かけられるよう支援している。スタッフが間に入り円滑にコミュニケーションが図れるよう支援し、入居者同士の関係づくりに努めている		

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	現在までサービスの終了が無い		
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	日頃のコミュニケーションやケアの中から、本人様からの希望などを情報収集し安全に支障がないはんいでニーズの実現を実施している	入居者一人ひとりの思いや意向を把握する為に職員が取り組むことを目的に”一人ひとりの夢実現プロジェクト”を実行している。ラーメンが食べたい、温泉に行きたい、スナックで酒を飲みたい等対応して喜んで頂いている。	
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	実調での本人、家族からの情報収集以外にも日常のケアの中で本人様、面会時の来所者から得た情報をスタッフに伝え情報の共有、把握に努めている		
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	申し送り以外でもミーティングで一人一人の状態を話し合っって課題の解決につなげられるよう努めている		
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	CM、スタッフ、本人様、家族からの意見を取り入れニーズにこたえられるだけでなく、～がしたい、してみたい、といった希望を実現するようなプランを作成している	担当職員とケアマネで3ヶ月毎にモニタリングをしている。それを基に6ヶ月毎に各ユニットで話し合い見直しし、介護計画を作成している。体重を増やしてはいけないとの医師の指示で毎日の体重測定を計画に取り入れた。	
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	申し送り、ミーティングで情報の共有化、記録の重要性を常に話し合い、ケアに生かしたり課題の改善につなげている		
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	ゆったりとした1日を送って頂ける余裕のある空間づくりが出来るGHらしさを活かし、業務内容の目安時間をずらして全員でドライブに出かけるなどのサービスを提供したりと柔軟な対応をしている		

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
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	隣接している公園への散歩やスーパーへの買い物へ出掛けて買い物を楽めるよう支援している		
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	受診が必要な場合は必ず、家族、本人様と相談し対応している。訪問診療や受診時は情報の共有や密な連絡を行ない入居者の状態の向上に努めている	16名が協力医の往診を受診し、3名が家族対応でかかりつけ医を受診している。受診時は本人の状況を必ず書面で渡すようにしている。受診結果は申し送りノートに記載し職員全員に周知し家族に連絡している。	
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	排便コントロールや、内服薬の留意点、疾病の対応、傷の処置等 看護師の有資格者と相談し対応している		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	医療機関だけでなく家族との連絡も密に行い退院後の受け入れ体制、環境づくり、早期隊員に向けての情報の交換に努めている		
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	家族からは、契約時点での話し合い、スタッフからは、個別のアンケートをとり、また、会社としての方針もミーティングで話し合いを行ない欠く意見をまとめターミナルへの取り組みを検討している	「常時医療行為が必要となった時は退所していただきます」と重要事項に記載し、入所時家族に説明はしている。現時点では看取りまでの体制は整ってはいないが、高齢化社会を踏まえ、法人と共にこれからのホームのあり方を検討している。	医療機関との連携、看護師のオンコール体制、職員の関わり等課題はあるが、重度化や終末期に向けた指針、同意書、意思確認書を成文化し、本人、家族の信頼に応える体制を整えられることを期待します。
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	全スタッフが救急救命講習を受講し今後は上級講習を全スタッフが受け、実践力の向上に努められるよう検討している		
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	災害時援助協定を自治体と締結している	避難訓練は年3回(夜間想定を含む)実施している。民生委員、町内会長等住民の参加がある。近隣の住民の要請で車イスの操作方法の勉強会を行なった。防災設備の定期点検は6ヶ月毎業者と一緒にこなっている。	

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
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	排泄などの声掛けをそっと行ったりスタッフ間で入居者のケアの話し合いをするときは名前ではなく居室番号で呼び合い尊重に努めている	トイレ誘導の声がけは耳元でそっとする、用をたしている間はドアの外で見守る、居室に入る時は必ず声がけをする等プライバシーに気をつけている。呼び名は下の名前に「さん」をつけて呼んでいる。	
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	声掛けの際は強制的にならないよう努めている		
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	訴えがあった時、希望を話されるときはスタッフの業務を止め、本人様が納得されるまで傾聴に努めたりと対応し、入居者様の要望を最優先にケアしている		
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	どういった身だしなみを好まれていたのか？等、家族からの情報収集、バックグラウンドからも情報を集め、その方らしい服装やおしゃれが日常で出来るように支援している		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	出来る事、出来ない事を把握し、その方の機能や知識を活かし、共に食事づくりから食べる事、片付けまで行い 楽しみの一つとなるよう支援している	献立は担当職員が1週間毎に作成し本社に送り、社長と栄養士が確認している。職員と入居者が調理し一緒に食べている。しゃぶしゃぶ鍋や海鮮鍋等家族と一緒に鍋パーティーや外食ツアーも楽しんでいる。	
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、水分量は記録として残し、必要量が摂取されるよう把握に努めている。また、疾病により食事制限のある方にも対応できるよう留意点などを貼りだし知識の向上にも努めている		
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	毎食後、口腔ケアの声掛け、実施。その際、口腔内の観察を行ない出血や残歯の状態を把握するよう努めている。夕食後は清潔保持の一環として緑茶でのうがいを促している		

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	日々のケアや申し送り、ミーティングの中で常に排泄の話としてあげ、パットやオムツを外したり、定時の誘導をすることで、失敗の回数を減らす等、自立への支援を行なっている	職員は排泄チェック表により布パンツ11名リハビリパンツ6名オムツの方一人ひとりのパターンを把握しトイレ誘導しトイレでの排泄を支援している。夜間は安眠を妨げないよう個別に対応している。	
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	排泄チェック表にて排便の有無の把握、また、排便の無い時に座薬、下剤で調整し排便のリズムをコントロールしている。食事や運動の工夫をし自然排便につながるよう取り組んでいる		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	希望があった時は、その時間に入浴できる様、業務を変更し入浴支援を行なっている	曜日や時間帯は要望に応じているが、週2回以上の入浴を基本としている。1対1で対応し安全に気持ちよく入浴して頂けるよう支援している。寝たきりの方が古川の同法人施設の風呂を利用した。ゆず湯、菖蒲湯がある。	
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	本人様の希望に合わせ、安全な環境の下夜間全消灯し休んでいただく。午睡中は不要な声掛けを控えるなどの支援をし安眠の確保に努めている		
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	スタッフが理解しやすい様 一覧表を作成し定時している		
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	家族からの情報収集、バックグラウンド、ケアの中からの本人様の想いをくみ取り、スタッフ間で情報を共有し支援に努めている		
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	買物や散歩、ドライブなどは その都度対応しているが、普段は難しい遠方などでも行けるような環境の提供を現在検討している	菜の花畑、ひまわり畑等季節を感じる外出はドライブを兼ねて行なっている。家族と一緒に温泉や外食に行く。日常的には近隣公園や周辺の散歩、買物等に出かけている。ユニット間のウッドデッキでお茶を飲みながらおしゃべりしたり日光浴をしたりしている。	

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	本人様の管理が困難と思われる方などは家族と相談の上、スタッフの管理としているが、訴え時は所持して頂き 共に買い物などに出かけている		
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	家族からかかってきた電話を本人様へつないだり 訴え時 都度対応している		
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	季節の花や 手作りの壁掛けを設置し志気を感じて頂けるよう支援している	ホールは広く、窓から入る日差しが心地よくとても明るく白い壁が清潔感を漂わせている。温湿度も最適で空気に澁みがない。壁に飾られた手作りのサンタクロースが季節が感じられる。ユニット間にあるウッドデッキはホール以外でもくつろげる共用空間である。	
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	ウッドデッキを活用し、時には一人、時には気の合う方同士で過ごせるよう支援している		
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	自宅で使用されていた物品、写真など 家族と相談し準備、設置することで安心した空間となるよう工夫をしている	居室入り口に職員手作りの表札が掲げられてある。使いなれた筆筒やテーブル、椅子を置き家族の写真が飾られてある。部屋でテレビを見たり等その人らしい自分の部屋であった。	
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	玄関や廊下に手すりを設置し立ち上がりや歩行の自立支援、居室入口に表札と顔写真を用意し自ら確認する事での安心感が得られるよう工夫している		

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	0490800026		
法人名	株式会社 ウインズ		
事業所名	ウインズの森 角田グループホーム ユニット2		
所在地	宮城県角田市角田字緑町10-1		
自己評価作成日	平成 24年 08 月 23 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>理念にもあるが、絶えず「笑顔」がある事、「共生」ここで共に暮らしてゆく、何より 人生の先輩である利用者様に対し「尊重」を忘れないこと</p>

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://yell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成24年12月7日		

【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>角田駅より車で5分のコンビニや野菜畑があるゆったりとした雰囲気の住宅街にある。事務所を挟んでコの字型に設え、ユニット間はウッドデッキでつながっている。入居者は自由に入出入りし、お茶のみや日なたぼっこを楽しんでいる。家族、地域住民と鍋パーティーや芋煮会等交流の場として活用している。「花ある町づくり角田」の一環として月1回奉仕活動の公園の草取り、花植えに参加したり地域の方がホールに自由に出入りし季節の花を飾っている。地域老人会と災害時援助協定を結んでいる。原発被災地の避難者や津波で被災した施設職員の受け入れ等で行政とは連携を密にし信頼関係を築いている。ホームを取り巻く関係は良好である。</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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない			

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 **ウインズの森 角田グループホーム**)「ユニット名 **2** 」

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	当GHのリネンを掲げ、毎朝の朝礼ではスタッフで唱和し意識づけている	事業所開所時に全職員で話し合い作成した理念「尊重 共生 笑顔 ～ずっと地域で～」を継続している。事務所の壁に掲げ、毎朝の2ユニット合同のミーティング時に唱和し、ケアに活かすよう努めている。	
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	自治体の奉仕作業に毎回参加している	町内会に加入し、地区民運動会、夏祭り等に参加し、毎月の近隣公園の美化活動で草取りや花植えをしている。週1回のアニマルセラピー、ハーモニカ等ボランティア、フラダンスは老人会婦人部の方が来所され交流の場としている。	
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	近隣地域と災害時援助協定を締結している		
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	二カ月に一度開催している	会議は偶数月に事業所ホールで開催している。事業所の状況報告から始まり、意見要望等話し合っている。緑町親和会(地域老人会)と災害時援助協定を結んだ。月1回の「自治会だより」に事業所を紹介する等対応した。	
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	入居希望される方で県外(被災された方)の相談にも応じてもらっている	介護保険更新、変更時等に相談、指導を頂いている。原発被災地の避難者の受け入れや直接相談に来た方の対応等連絡を密にしている。角田市の「認知症になっても笑顔で暮せる町づくり」のメンバーとなっている。	
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	実践状況している	日中は玄関の施錠はしていない。外へ出たい様子を見かけたら、そっと側へ寄り添い一緒に行動する。職員は内部研修や外部研修に参加し、身体拘束による弊害を理解し日々のケアに努めたいという。	
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	外部研修に参加し 参加者が全スタッフに講義を実施している		

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
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	外部研修に参加し 参加者が全スタッフに講義を実施している		
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	契約時に、重要事項説明書と入居契約書を御家族と読み合わせをしないように沿って質問の受付説明を行なっている		
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	面会時、運営推進会議時、その他電話などで随時対応している	家族面会時やプラン説明時等に意見要望を話し合っている。昔事務員で計算が得意な方に計算ドリル、漢字の読み書きを提供、年間行事を知りたい等に対応した。月1回の写真入り「森だより」は家族に喜ばれている。	
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	月に一度の全体会議時に意見交換の時間を設けている。また、随時の報連相や申し送りノートの活用を行なっている	管理者は年2回個別面談を行ない、様子等おかしいなと思った時に随時声がけをしている。汚物等のゴミ入れの増加、徘徊防止の為ドアを手動にする等提案を反映している。資格取得に受験料の補助等奨励している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	実践している		
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	実践している		
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	実践している		

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	入所初期は その方を知るために傾聴し思いを汲み取るよう努めている		
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	実践している。場合によっては電話等で様子の報告をしている		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入所前の実調で状態の確認、観察をして上で判断している		
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	残存能力を活かすケアをし、それぞれが役割を持つことで共に生活をしているという実感を持っていただく		
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	毎月 家族通信と共に担当スタッフが直筆で普段の様子をお伝えしている		
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	なじみの人や場所を把握しきれていないので、まずはそこから取り組みたい	入居者の知人の理容師が散髪や髭剃りに来所している。買物、散歩で友人に会った時はゆっくりお話ができる様支援している。職場の方が訪ねてきた事がある。普通つたスナックに行った時に満面の笑みをうかべた方もいる。	
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	時にはスタッフが仲介し円滑にコミュニケーションが図れるような雰囲気を作ることに努めている		

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	2名の死亡退去があったが、その後も御家族とは関係が保たれている		
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	全員で召し上がる食事以外は 起床、就寝、余暇の過ごし方等 利用者様本意にスタッフが合わせている	入居者一人ひとりの思いや意向を把握する為に職員が取り組むことを目的に”一人ひとりの夢実現プロジェクト”を実行している。ラーメンが食べたい、温泉に行きたい、スナックで酒を飲みたい等対応して喜んで頂いている。	
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	実践している		
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	入所以前より情報を確認し受け入れに努めている		
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	日常の様子から、出来る事、好きな事を探り必要なケアを提案し実行している	担当職員とケアマネで3ヶ月毎にモニタリングをしている。それを基に6ヶ月毎に各ユニットで話し合い見直しし、介護計画を作成している。体重を増やしてはいけないとの医師の指示で毎日の体重測定を計画に取り入れた。	
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	話した内容は記録に残し場合によっては申し送りノートを活用している		
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	利用者様それぞれに合う最適な方法があるのならば、まずは実践し工夫し見直しをしている		

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
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	地域住民の「花のあるまちづくり角田」活動に参加している		
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	協力医療機関による月に1度の訪問診療を受けている。緊急時の場合も相談に応じて下さる体制が整っている	16名が協力医の往診を受診し、3名が家族対応でかかりつけ医を受診している。受診時は本人の状況を必ず書面で渡すようにしている。受診結果は申し送りノートに記載し職員全員に周知し家族に連絡している。	
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	職場に看護師の配置はないが、訪問診療時または受診同行時に相談をしている		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	サマリーの活用、または付添い医療機関に情報の伝達を行なっている 退院時も同様である		
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	「看取り」について全スタッフの意見を徴収、必要時の体制を話し合っている	「常時医療行為が必要となった時は退所していただきます」と重要事項に記載し、入所時家族に説明はしている。現時点では看取りまでの体制は整ってはいないが、高齢化社会を踏まえ、法人と共にこれからのホームのあり方を検討している。	医療機関との連携、看護師のオンコール体制、職員の関わり等課題はあるが、重度化や終末期に向けた指針、同意書、意思確認書を成文化し、本人、家族の信頼に応える体制を整えられることを期待します。
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	消防隊員による救急救命講習を全スタッフで受講した		
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	地域との協定を締結し、災害時にはお互いに協力しあう事を確認している。	避難訓練は年3回(夜間想定を含む)実施している。民生委員、町内会長等住民の参加がある。近隣の住民の要請で車イスの操作方法の勉強会を行なった。防災設備の定期点検は6ヶ月毎業者と一緒にしている。	

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
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	そんなような言葉かけを心掛けているが、徹底されていないことが少々ある	トイレ誘導の声かけは耳元でそっとする、用をたしている間はドアの外で見守る、居室に入る時は必ず声かけをする等プライバシーに気をつけている。呼び名は下の名前に「さん」をつけて呼んでいる。	
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	思いを優先していただきたいが上手く言葉を引き出せないでいる事がある		
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	個々のペースに合わせているが時には散歩や外気浴、軽体操の参加への声掛けをすることがある		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	定期的に訪問理容を利用し本人様の希望に沿うようにしている。その日の洋服も選択して頂くなど意思の尊重をしている		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	準備から片付けまで、ほぼ全員が何らかの役割を持ち実践している	献立は担当職員が1週間毎に作成し本社に送り、社長と栄養士が確認している。職員と入居者が調理し一緒に食べている。しゃぶしゃぶ鍋や海鮮鍋等家族と一緒に鍋パーティーや外食ツアーも楽しんでいる。	
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	食事の摂取量、水分量を把握し記録している。個々が摂取しやすいよう工夫している。水分量が少ない方には努めて声掛けや工夫をしている		
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	毎食後のうがい、ブラッシングを行なっている		

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
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	尿意が薄れつつある方に、時間を決めてトイレへの声掛け誘導をしている。失禁することが少しずつ減ってきている	職員は排泄チェック表により布パンツ11名リハビリパンツ6名オムツの方一人ひとりのパターンを把握しトイレ誘導しトイレでの排泄を支援している。夜間は安眠を妨げないよう個別に対応している。	
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	予防としては、排便を促す食事の工夫に取り組んでいる。水分の摂取にもつとめて声掛けを行なっている		
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	希望時に完全対応は出来ていない。2~3日に1度入れるようには心掛けしている	曜日や時間帯は要望に応じているが、週2回以上の入浴を基本としている。1対1で対応し安全に気持ちよく入浴して頂けるよう支援している。寝たきりの方が古川の同法人施設の風呂を利用した。ゆず湯、菖蒲湯がある。	
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	座りながら傾眠している姿を見かけた時は居室での臥床を提案している。寝具の使い分けもしている		
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	服薬の一覧表を作成し、その都度チェックをしている。内容については処方箋で確認。薬剤師からの説明などは申し送りノートを活用している		
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	個々の出来る事、苦手な事を把握できて来たのでバランスを見ながら役割分担も出来てきた		
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	なかなか希望通りに外出することができていない。	菜の花畑、ひまわり畑等季節を感じる外出はドライブを兼ねて行なっている。家族と一緒に温泉や外食に行く。日常的には近隣公園や周辺の散歩、買物等に出かけている。ユニット間のウッドデッキでお茶を飲みながらおしゃべりしたり日光浴をしたりしている。	

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	預り金は、鍵がかかるところに保管。スタッフの買い物と一緒に行く際は持参し好みの物を買うこともある		
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	支援までは至っていない		
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	定時での清掃等整理整頓に心掛けている。台所の食器棚には名前を貼り付け収納場所が分かりやすいように工夫している。	ホールは広く、窓から入る日差しが心地よくとても明るく白い壁が清潔感を漂わせている。温湿度も最適で空気に澁みがない。壁に飾られた手作りのサンタクロースが季節が感じられる。ユニット間にあるウッドデッキはホール以外でもくつろげる共用空間である。	
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	特に工夫はしていないが、木の合う利用者様が自ら集える場所がある		
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	使い慣れたものを持ち込む方は少ない	居室入り口に職員手作りの表札が掲げられてある。使いなれた筆筒やテーブル、椅子を置き家族の写真が飾られてある。部屋でテレビを見たり等その人らしい自分の部屋であった。	
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	大きな工夫はないが、どの利用者様にも過ごしやすい作りになっていると思う		