

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	0475300562		
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伊在荘	ユニット名	やま風
所在地	仙台市若林区伊在字西田70-3		
自己評価作成日	平成26年2月20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://www.kaigokensaku.jp/
----------	---

【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26年3月13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)】

なんてん伊在荘では、利用者やご家族の思いを大切に、利用者が生き生きと安心して暮らしていけるホーム作りを力を入れております。又グループホームだけでなく、地域の方々のご協力を頂き、地域全体で利用者を支えるようなネットワークづくりに取り組んでいます。地域とのかかわりが薄い街中で、町内会長や民生委員さん、地域包括さんのご協力を頂きながら地域に根差したホームづくりを行っております。

【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)】

ホームは2階建てで、1階に2ユニット、2階に1ユニットからなる3ユニットのグループホームである。大型スーパー店と駐車場に隣接している。近隣に中学校、小学校、保育園があり、地域との交流も積極的で、認知症に関する啓蒙等地域貢献に寄与している。静かな公園も近く、市街地の中心地にありながら、落ち着いた環境の中にある。入居者は明るくホームの生活を楽しんでいる。家族は遠隔地の方が多いが、家族アンケートからホームへの信頼が厚いことが分かる。

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25) ○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19) ○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38) ○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20) ○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38) ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) ○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (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 **なんてん伊在荘**)「ユニット名 **やま風** 」

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	運営理念を念頭に、各ユニットの理念意見を出し合い、共有している。利用者様が楽しく、安心して生活できるよう、日頃より理念の構築に努めている。	3つのユニットで年1回話し合い、地域との交流を加える等、各ユニットごと理念を更新している。食堂の壁等見えるところに掲げて確認し、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	事業所での行事、町内会での行事、保育園との交流、ボランティアとの交流、ふれあいを通じて地域の方との交流を深めている。	ホームから小学校に職場の説明の機会を持ち、中学生や高校生の職場体験等地域貢献に努めている。保育園の園児が定期的にホームを訪問し、入居者は園児との交流を大いに楽しみにしている。	
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	行事などを通して介護、認知症の窓口、相談ができるよう、声掛けもしている。又、実習生も積極的に受け入れている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回行っている。又、ホームでの取り組み等運営推進会議の内容を玄関にはりいつでも見れるようにしている。	地域包括支援センター職員、町内会長、民生委員、家族等が参加し意見交換している。ホームの垣根の剪定等の意見が出て、推進委員から剪定の協力の申し出もあり、会社とも調整し改善に取り組んでいる。	
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	情報交換を行ったり、相談している。又、管理者が若林区地域ケア会議に参加している。	入居者の介護保険更新時等に区との連絡をしている。若林区地域ケア会議に管理者が参加し、ホームのケアサービスの状況を伝える等担当者との連携に努めている。	
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	マニュアルの整備、徹底を行っている。又、事業所内での勉強の内容に取り入れるように職員1人ひとりが正しく理解できるように取り組んでいる。	身体拘束等についての講習に参加し、その内容を全体会議で勉強会に取り入れ、職員の理解に努めている。玄関は日中施錠せず、外に出たい様子を見かけたら、職員が付き添って外出している。	
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	職員間の連携、勉強会、外部研修などで知識を深めると共に徹底防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	左記の事をテーマにした講演や講習会がある時には出席、参加して知識を得るように努力している。必要と思われる時には説明している。		
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	入所する時に前もって伝え、理解し得心するまで話合っている。疑問点や不安な言動が見られた時には出来るだけ電話や話し合いの場を設けるよう努めている。		
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	運営推進委員会を設置し、定期的に家族の代表者と意見を交換している。又、その内容を文書にし、回覧している。	遠隔地の家族が多く家族と職員との懇親会を開いて交流を図っている。その意見を反映し、入居者に湯たんぽや足湯のサービスを実施している。今後も、意見交流の機会づくりを期待したい。	
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	職員が話している時には耳を傾け、オープンに話せる雰囲気を作るようにしている。	全体会議やユニット会議で職員から活発に意見が出され、入居者の金銭管理等、細部の支援について職員の意思統一を図っている。職員の資格取得に業務シフトや給料に反映等、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	個々のユニットの代表者と管理者が必要な情報を報告や交換している。その結果を上部に報告している。		
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	毎年自己評価をしている。毎月、全体会議を設け介護に必要な勉強会をしている。役に立つ外部の講習会に参加している。		
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	毎月の全体会議における勉強会。他施設に相互訪問し、新しい発見や学ぶべき点等を知り、刺激を受けている。又、その経験を全体会議で他職員に伝えている。		

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	居室にて本人とスタッフが1対1になる時間を設け本人の話を傾聴している。		
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	本人の様子や要望を来所の際や電話で伝えている。		
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	本人が安心安全に過ごしているかを重点的に、支援内容をミニカンファで見直している。		
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	居室で過ごしている際訪室し、本人の意向を尊重した上で一緒に過ごす。		
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	家族が本人を定期的に美容室等に外出して下さっていたが、家族にとって負担になる時は訪問理容などを利用したり、ホームで出来る事を提案している。		
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	本人が家族や友人に手紙や電話をかけたいと要望している時に支援している。	友人の来訪もあり、馴染みの方との関係継続に留意している。会話が成立しにくい場合もあるが、職員が入居者の答えやすい質問にする橋渡しをしたり、訪問者に認知症の理解を得るように伝えている。	
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	会話の中に入りにくい利用者には話題を投げかけたりしながら利用者の輪に入れる様に支援している。		

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	入院先へのお見舞いや、他に移られた入所先へ面会に行ったりしている。又、その家族からの相談や問い合わせにも努めている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々の暮らしの中から利用者の行動や言動等で思いを把握できるよう努めている。又、自己決定ができる場面作りを大切にしている。	家族から入居前の情報を得ており、生活歴を把握している。かつての仕事の「花屋さん」と声を掛けたり旧姓で呼んで快く返事する場合もある。入居者の態度や言動を注意深く観察して意向の把握に努めている。	
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	入所時、家族から提出された情報シートの内容を読むようにしている。又、家族の面会や外出時には新しい情報を得るようにしている。		
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	気付いた点をスタッフ間で話し合い、有する力を確かめるように努めている。		
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	月に1度ユニット会議を開きお互いに気づいた事や対応策等を話し合っている。必要に応じて家族と連絡を取り話合っている。	モニタリングを全職員で実施し、気づいたことや対応等を話し合い、4ヶ月ごとケアプランを作成している。職員と家族の意見やアイデアを反映するよう努力している。	
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	毎日、日中と夜間んの様子を個別のケース記録として残している。又、ケアプランが活かされているか記録に残している。		
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	各ユニットだけではなく、事業所全体として季節の行事を計画し行っている。ニーズにこたえられない場合はボランティアを求めするなどしている。		

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	市民まつりや近くの保育園の運動会の応援など積極的に行事に参加している。		
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	本人の状態に応じ、馴染みのかかりつけ医を受診したり、通院が難しい場合には往診を提案し、最終的にはご家族とご本人に判断して頂き病院受診を行っている。	本人及び家族の希望により、協力医、かかりつけ医による受診、または往診を選択している。往診も24時間対応可能で、歯科の往診もあり、適切な医療を受けることができる。	
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	訪問看護師と毎週月曜日に医療連携をその時に応じたアドバイスを頂いている。		
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。	早期退院に向け医療機関と連携を取っている。入院中はお見舞いに行き、本人が安心して頂けるようにしている。		
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	契約時にご家族に看取りについて話し、入居段階でのご意見、希望をお聞きし、定期的にご家族の意向を確認している。	入居時に終末期のあり方について家族等と話し合いを行い、その状態になったとき改めて家族の意向を確認している。入居者の多くの家族が看取りまで期待しており、ホームへの信頼は厚い。職員も看取りに対応できるよう勉強している。	
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	消防署の行う救命救急講習に参加し、又、防災訓練を定期的に行っている。		
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	定期的に避難訓練を行い、年に1回消防署立会いの元訓練を行い指導を受けている。	1階の2ユニットは段差もなく、2階の1ユニットは各部屋から広いベランダに避難できるようになっている。避難経路の安全は確保されている。消防署の立合いも行われており、地域の協力体制も強化を図ろうとしている。	

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	その方本人が一番安心し伝わる言葉でコミュニケーションを図っている。又、伝わらない時はジェスチャーも交えながらわかりやすく、不快にならない対応を心掛けている。	職員は、親しいなかにも年輩としての尊厳をもって接している。トイレ誘導等は周囲の入居者に気付かれないよう小声で声掛けしたり、他の場所に誘導してプライバシーを損ねないように対応している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	1対1で対応し、本人の話をゆっくり聞き話し方や表情などで本人の思いなどをくみ取るようにしている。		
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	入浴など本人に確認し、拒否の時は無理に勧めない様になっている。		
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	2ヶ月ごとに訪問理容を利用したり、更衣の際、ご本人に洋服を選んで頂けるように対応している。		
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	食材の切り方、盛り付け、食後の後片付けなどを利用者と一緒に会話しながら行っている。	献立は給食専門店で作ってもらい、食材を宅配してもらっている。職員と一緒に食事の準備や片付けをし、10日は寿司の日、木曜はフリーメニューで入居者の好みの食事を作り、食事を楽しんでいる。	
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	その方に合った時間や食事量を提供し、又無理に完食を望まず水分が取れない時はゼリーなどで対応している。		
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	食後の歯磨きを行い、又、1週間に1回訪問歯科を利用している。		

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	一人一人の排泄のパターンに合わせた支援を行い、失禁の軽減に努めている。排泄の仕方がわからない時はジェスチャーで説明し、自立支援している。	排泄パターンを把握し、布パンツにパッドを使用しトイレでの排泄に努めている。夜間はリハビリパンツやオムツの入居者もいるが、極カトイレでの排泄に誘導している。	
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	起床時にオリゴ糖入りの牛乳を飲んで頂いている。運動の為にユニットを歩くのが日課(歩行・歩行器使用・車椅子自操)		
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	入浴時間にこだわりのある人には希望に添えるようにしている。介助が必要な方も楽しい会話ができるよう工夫し、くつろいで頂いている。	午前・午後も入浴できるよう支援している。入浴したくない入居者には「洗濯の日ですよ」や「沐浴剤の特別のお湯ですよ」等、声掛けを工夫している。	
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	体調や希望に添い、休息できるようにしている。湯たんぽを入れたり加湿、室温に留意し気持ち良く休めるようにしている。		
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	各利用者の薬の把握をし、きちんと服薬出来るよう手渡し、飲み込みの確認をしている。体調に変化がある時は主治医に報告し早めに対応できるようにしている。		
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	火事を分担して行って頂いている。月1度の寿司の日や週に1度のセレクトメニューを楽しむにされている。		
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	年末には光のページェント、新年になってからは初詣やどんどと祭にも出かけている。ご家族と外出や外食をされたり、スタッフと近くのスーパーまで買い物に出ている。	年間の行事としての花見、菖蒲園、松島ドライブ等を計画し家族と外出している。入居者と近くの売店に出掛け好みのおやつを買って皆で食べて楽しむ。近くの公園に散歩に出掛ける等、日常の外出を楽しみにしている。	

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
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	自己管理出来る方には自由に使えるよう支援。おかねを持っていなくてもスーパーへ行き商品を選べるよう支援している。		
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	希望時には電話を掛け、家族との繋がりを感じられるようにしている。		
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	壁に、季節の飾り付けをし、楽しんで頂いている。日常的に唱歌や叙情歌のCDをかけており、自然と口ずさむことができる心地よい環境ができています。	食堂に入居者の好みの唱歌等のCDをかけ心地よい空間づくりに心がけている。廊下にソファを置いて一人の空間を作ったり、小上がりの居間に炬燵も使用して寛げるようにしている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	居室には馴染みの物や好きな物を置き、落ち着けるようにしているが、食堂でくつろぐ方が多い。		
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	特に寝たきりの方の居室にはご本人の好きなものを置き、やすらぎの場になるよう配慮している。	使い慣れた家具等を置き、家族の写真を飾る等、家族の結びつきを大事にした居室にしている。ベッドが備えつけられているが、希望により畳敷きも可能である。	
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	トイレには大きく書いて表示し、迷わず入れるようにしている。掴まり歩きする方には家具の配置を工夫している。		

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	0475300562		
法人名	株式会社ウェル		
事業所名	グループホームなんてん伊在荘	ユニット名	せせらぎ
所在地	仙台市若林区伊在字西田70-3		
自己評価作成日	平成26年2月20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)】

なんてん伊在荘では、利用者やご家族の思いを大切に、利用者が生き生きと安心して暮らしていけるホーム作りに力を入れております。又グループホームだけでなく、地域の方々のご協力を頂き、地域全体で利用者を支えるようなネットワークづくりに取り組んでいます。地域とのかかわりが薄い街中で、町内会長や民生委員さん、地域包括さんのご協力を頂きながら地域に根差したホームづくりを行っております。

※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://www.kaijokensaku.jp/
----------	---

【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)】

ホームは2階建てで、1階に2ユニット、2階に1ユニットからなる3ユニットのグループホームである。大型スーパー店と駐車場に隣接している。近隣に中学校、小学校、保育園があり、地域との交流も積極的で、認知症に関する啓蒙等地域貢献に寄与している。静かな公園も近く、市街地の中心地にありながら、落ち着いた環境の中にある。入居者は明るくホームの生活を楽しんでいる。家族は遠隔地の方が多いが、家族アンケートからホームへの信頼が厚いことが分かる。

【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26年3月13日		

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 **なんてん伊在荘**)「ユニット名 **せせらぎ** 」

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	法人理念と事業所理念・各ユニットの理念を掲げ実践に繋げている。	3つのユニットで年1回話し合い、地域との交流を加える等、各ユニットごと理念を更新している。食堂の壁等見えるところに掲げて確認し、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	近隣の保育園児との交流や傾聴ボランティアさんとの定期的な交流がある。	ホームから小学校に職場の説明の機会を持ち、中学生や高校生の職場体験等地域貢献に努めている。保育園の園児が定期的にホームを訪問し、入居者は園児との交流を大いに楽しみにしている。	
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	高校や中学校の職場体験を受け入れている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1度開催し、取り組み報告、ご意見、ご要望を頂き改善に努めている。	地域包括支援センター職員、町内会長、民生委員、家族等が参加し意見交換している。ホームの垣根の剪定等の意見が出て、推進委員から剪定の協力の申し出もあり、会社とも調整し改善に取り組んでいる。	
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	管理者が地域のケア会議に参加している。運営推進会議の中でも、町内会長や民生委員、地域包括の方々に参加頂いているので、報告、相談等行っている。	入居者の介護保険更新時等に区との連絡をしている。若林区地域ケア会議に管理者が参加し、ホームのケアサービスの状況を伝える等担当者との連携に努めている。	
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	マニュアルにも載せ、ホームでの勉強会にも取り入れ実施している。日中も施錠せずケアしている。	身体拘束等についての講習に参加し、その内容を全体会議で勉強会に取り入れ、職員の理解に努めている。玄関は日中施錠せず、外に出たい様子を見かけたら、職員が付き添って外出している。	
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	外部の研修にも参加しその資料をもとにホーム内で勉強会を開き、知識を深め防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	外部研修に参加したり内部で勉強会を行っている。成年後見人制度を利用しているかたもある。		
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	入居時の契約時に読み合わせをしながらわからない点など確認しながら進めている。		
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	運営推進会議の中で意見やご要望を頂いたり、玄関に意見箱を設置し、頂いた意見に関しては即対応できるよう努めている。	遠隔地の家族が多く家族と職員との懇親会を開いて交流を図っている。その意見を反映し、入居者に湯たんぽや足湯のサービスを実施している。今後も、意見交流の機会づくりを期待したい。	
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	毎月のミーティングで出された意見は本部会議に反映できるよう努めている。	全体会議やユニット会議で職員から活発に意見が出され、入居者の金銭管理等、細部の支援について職員の意思統一を図っている。職員の資格取得に業務シフトや給料に反映等、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	自己評価表を記入してもらい、それをもとにここに面談を行い、本部に報告している。		
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	若者チャレンジや、正社員登用試験などがあり、職員のやる気に繋げている。又、外部の研修にもシフト調整しながら積極的に参加している。		
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	外部研修での交流や、交換研修などを行っている。又、各事業所の管理者が集まって会議をしたり、大きな行事に関しては、近隣の施設にも声掛けを行っている。		

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
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	入居前に大体2回は本人と合う機会を設け、安心して入居できるように配慮している。		
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	入居前から家族とも利用者にどのような生活をして欲しいか要望を聞き取り、出来る限り入所に対する不安を解消出来るよう心がけている。		
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、状態を把握し入所を進めるだけでなく、利用者と家族のニーズを聞き出せるようにしている。待機状態の問い合わせにも他事業所の空き状況も伝え、対応している。		
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	生活の中でお互いに確認したり教えてもらう場面を多く持っている。人生の先輩である事は前提としてあるが、同じ人として一方的な関係ではなく共に感謝の気持ちを伝えあったり支え合う関係を大切にしている。		
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	利用者の精神面、体調面の変化を面会時や家族の手紙の中で報告し、支援の方向性や課題についても家族と一緒に考えるようにしている。		
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	利用者の友人の来所や電話があり、入りやすい雰囲気大切にしている。誰かわからなかったり、会話が成立しないような時はスタッフが間に入り対応する。	友人の来訪もあり、馴染みの方との関係継続に留意している。会話が成立しにくい場合もあるが、職員が入居者の答えやすい質問にする橋渡しをしたり、訪問者に認知症の理解を得るように伝えている。	
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	必要に応じてスタッフが繋ぎ役となり利用者同士が失敗や成功を互いに認め合える関係を気づける様にしている。		

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
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	入院で退去された方のお見舞いや、他の施設に移された方の面会に行っている。		
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	毎日の生活の中から利用者の思いを把握できるように努めている。本人に選んでもらったり決めてもらう場面を多く持って自己選択出来る事を大切にしている。	家族から入居前の情報を得ており、生活歴を把握している。かつての仕事の「花屋さん」と声を掛けたり旧姓で呼んで快く返事する場合もある。入居者の態度や言動を注意深く観察して意向の把握に努めている。	
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	入所時にご家族に本人についての基本情報を書いて頂くシートを渡し記入いただいている。		
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	ケース記録や日誌での状況把握や一日のケアポイントを挙げることで本人の現状を総合的に捉えケアの統一と工夫に努めている。		
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	家族や主治医から意見や助言をもらい全スタッフでケアプランの評価、アセスメントを行いケアマネと計画作成がそれをもとにケアプランを作成している。	モニタリングを全職員で実施し、気づいたことや対応等を話し合い、4ヶ月ごとケアプランを作成している。職員と家族の意見やアイデアを反映するよう努力している。	
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	毎日の申し送りの際にケアポイントを上げ、結果を個人記録に記入し、情報を共有している。		
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	3ユニットある事を活かし、ご近所付き合い的なユニット間の交流をすることにより、新たな居場所作りに取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	近所の保育園との交流があり、利用者も子供たちとの交流を楽しみにしている。		
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	協力医以外でも利用者が信頼し、通院してきた病院と関係が継続出来るよう支援している。又、状態の変化に応じて本人、家族の思いを聞き今後について確認するようにしている。	本人及び家族の希望により、協力医、かかりつけ医による受診、または往診を選択している。往診も24時間対応可能で、歯科の往診もあり、適切な医療を受けることができる。	
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	週に1回看護師が訪問し、利用者の健康管理を行っている。		
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、医療機関に対し本人の情報提供書を提出し、口頭でも伝えている。入院の間は職員がお見舞いに行き安心して治療して頂けるように声掛けしている。又、医療機関にも都度連絡を取り、本人の状況を把握している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時にご家族に重度化についての同意書を交わし、家族の意見を聞いている。又、本人の変化に合わせて医師からご家族に説明して頂き、改めて終末期に向けての方針を決め取り組んでいる。	入居時に終末期のあり方について家族等と話し合いを行い、その状態になったとき改めて家族の意向を確認している。入居者の多くの家族が看取りまで期待しており、ホームへの信頼は厚い。職員も看取りに対応できるよう勉強している。	
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	緊急時のマニュアルを作成し、情報の共有を行っている。		
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	マニュアルを作成し、職員が徹底出来るように定期的に避難訓練を行っている。又、消防署立会の元訓練を行い助言を頂いている。	1階の2ユニットは段差もなく、2階の1ユニットは各部屋から広いベランダに避難できるようになっている。避難経路の安全は確保されている。消防署の立合いも行われており、地域の協力体制も強化を図ろうとしている。	

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	利用者一人一人を尊重し、信頼関係を大切にしている。又、声掛けや対応で本人のプライバシーを損ねないかスタッフ間でお互いに声掛けし合うようにしている。	職員は、親しいなかにも年輩としての尊厳をもって接している。トイレ誘導等は周囲の入居者に気付かれないよう小声で声掛けしたり、他の場所に誘導してプライバシーを損ねないように対応している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者が自己決定できるよう個々に合わせた選択の場面を多く持つようにしている。意思疎通が難しい方でも本人の表情などからくみ取ったり、ご家族から情報を頂いたりしている。		
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	利用者それぞれの思いを大切に、都度、職員間で振り返り話し合うようにしている。		
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	定期的に訪問理容の協力を得ている。どのような髪形にしたいか本人に決めて頂いている。		
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	利用者と一緒に盛り付けや片づけを行い、楽しく食事が出来るようにしている。	献立は給食専門店で作ってもらい、食材を宅配してもらっている。職員と一緒に食事の準備や片付けをし、10日は寿司の日、木曜はフリーメニューで入居者の好みの食事を作り、食事を楽しんでいる。	
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	日誌に毎食の摂取状況を記入し情報を共有している。毎月15日体重測定を行い、健康状態の把握に努めている。		
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	本人の出来る所まで行って頂き、状態に応じてケアを行う。就寝前には洗浄剤を使い、義歯を消毒している。		

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	利用者それぞれのトイレの間隔、タイミング等把握し、トイレ誘導を行う事で排泄の失敗をなるべく減らすよう取り組んでいる。	排泄パターンを把握し、布パンツにパッドを使用しトイレでの排泄に努めている。夜間はリハビリパンツやオムツの入居者もいるが、極カトイレでの排泄に誘導している。	
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	起床時にオリゴ糖入り牛乳を飲んだり、朝食時にはデザートに寒天を出している。利用者に合わせ適度な運動や水分摂取等行い薬に頼らず排泄出来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	本人に入浴の希望を聞き入浴して頂いている。気持ち良く入浴して頂けるよう、コミュニケーションを取りながら入浴して頂いている。拒否のある方は、次回の入浴への不安が軽減できるようにフォローしている。	午前・午後も入浴できるよう支援している。入浴したくない入居者には「洗濯の日ですよ」や「沐浴剤の特別のお湯ですよ」等、声掛けを工夫している。	
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	利用者の体調を見ながら休息を促している。夜勤者の申し送り時には日中の様子や排泄状況など総合的に把握できるようにしている。		
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	処方箋を緊急ファイルに綴り保管し、何時でも内容を確認できるようにしている。臨時処方や、服薬の変更にはケースや申し送りノートを使用し、情報を共有している。		
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	ケアプランの中で、本人の趣味、楽しみや力の発揮等について本人の生活歴や言葉等から引き出すようにしている。		
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	本人の希望やいしを確認しながら季節の行事やイベントに参加し外出支援を行っている。また、近所のスーパーにスタッフと一緒に買物に行ったりと気分転換に努めている。	年間の行事としての花見、菖蒲園、松島ドライブ等を計画し家族と外出している。入居者と近くの売店に出掛け好みのおやつを買って皆で食べて楽しむ。近くの公園に散歩に出掛ける等、日常の外出を楽しみにしている。	

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
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	金銭の所持は、本人の希望や状態を家族と相談しながらおこなっている。又、近くのスーパーに本人の希望する物を購入しに出かけている。		
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	家族や友人からの連絡を取り次いだり本人の希望を聞いてこちらから家族や友人へ連絡する。		
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	共有の場所では過ごしやすい環境となるようにエアコンの温度調整や、換気による空気の入れ替えなどを行っている。	食堂に入居者の好みの唱歌等のCDをかけ心地よい空間づくりに心がけている。廊下にソファを置いて一人の空間を作ったり、小上がりの居間に炬炬燵も使用して寛げるようにしている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	廊下に長椅子を置いたり、リビング以外でもくつろげる空間を作っている。		
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	入居時より本人家族と相談し、思い入れのある物を設置している。家具の配置や畳の有無なども相談しながら設置している。家族の写真等を飾り家族との繋がりを感じて頂ける様にしている。	使い慣れた家具等を置き、家族の写真を飾る等、家族の結びつきを大事にした居室にしている。ベッドが備えつけられているが、希望により畳敷きも可能である。	
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	本人が出来る所は活かし、出来ない所をサポートする環境を作っている。本人の居室などの表示も本人の見やすいよう設置している。		

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	0475300562		
法人名	株式会社ウェル		
事業所名	グループホームなんてん伊在荘	ユニット名	あお空
所在地	仙台市若林区伊在字西田70-3		
自己評価作成日	平成26年2月20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://www.kai gokensaku.jp/
----------	---

【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26年3月13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)】

なんてん伊在荘では、利用者やご家族の思いを大切に、利用者が生き生きと安心して暮らしているホーム作りに力を入れております。又グループホームだけでなく、地域の方々のご協力を頂き、地域全体で利用者を支えるようなネットワークづくりに取り組んでいます。地域とのかかわりが薄い街中で、町内会長や民生委員さん、地域包括さんのご協力を頂きながら地域に根差したホームづくりを行っております。

【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)】

ホームは2階建てで、1階に2ユニット、2階に1ユニットからなる3ユニットのグループホームである。大型スーパー店と駐車場に隣接している。近隣に中学校、小学校、保育園があり、地域との交流も積極的で、認知症に関する啓蒙等地域貢献に寄与している。静かな公園も近く、市街地の中心地にありながら、落ち着いた環境の中にある。入居者は明るくホームの生活を楽しんでいる。家族は遠隔地の方が多いが、家族アンケートからホームへの信頼が厚いことが分かる。

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 **なんてん伊在荘**)「ユニット名 **あお空** 」

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	会社・事業所・ユニットにそれぞれ理念があり、何時もその理念に基づいたケアをおこなっていけるようにしている。	3つのユニットで年1回話し合い、地域との交流を加える等、各ユニットごと理念を更新している。食堂の壁等見えるところに掲げて確認し、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	行事等で交流したり、ボランティアの方とのこりゆうがある。	ホームから小学校に職場の説明の機会を持ち、中学生や高校生の職場体験等地域貢献に努めている。保育園の園児が定期的にホームを訪問し、入居者は園児との交流を大いに楽しみにしている。	
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	中学生や高校生の職場体験を受け入れたり、小学校に行き介護について講義する機会がある。		
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	会議で出た意見等は、本部や職員に伝え、改善できるものから取り組んでいる。	地域包括支援センター職員、町内会長、民生委員、家族等が参加し意見交換している。ホームの垣根の剪定等の意見が出て、推進委員から剪定の協力の申し出もあり、会社とも調整し改善に取り組んでいる。	
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	蜜とは言えないが、築けるよう取り組んでいる。	入居者の介護保険更新時等に区との連絡をしている。若林区地域ケア会議に管理者が参加し、ホームのケアサービスの状況を伝える等担当者との連携に努めている。	
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	毎月の勉強会でテーマとして取り入れたり、外部の研修に参加し、学びながら取り組んでいる。	身体拘束等についての講習に参加し、その内容を全体会議で勉強会に取り入れ、職員の理解に努めている。玄関は日中施錠せず、外に出たい様子を見かけたら、職員が付き添って外出している。	
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	毎月の勉強会でテーマとして取り入れたり、外部の研修に参加し、学びながら取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎月の勉強会でテーマとして取り入れたり、外部の研修に参加し、学びながら取り組んでいる。		
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	入居時に分からない所を聞きながら契約を進めている。		
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	玄関に意見箱を設置している。又、ご家族と日頃からコミュニケーションをとり、気軽に意見が言える雰囲気作りを心掛けている。	遠隔地の家族が多く家族と職員との懇親会を開いて交流を図っている。その意見を反映し、入居者に湯たんぽや足湯のサービスを実施している。今後も、意見交流の機会づくりを期待したい。	
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	職員とコミュニケーションをとり、意見を言える雰囲気を作り、出た意見に関しては本部に提案、相談している。	全体会議やユニット会議で職員から活発に意見が出され、入居者の金銭管理等、細部の支援について職員の意思統一を図っている。職員の資格取得に業務シフトや給料に反映等、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	個人評価票記入してもらい、場合によっては面談を行う。又、正社員登用試験がある。		
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	毎年自己評価をしている。毎月、全体会議を設け介護に必要な勉強会をしている。役に立つ外部の講習会に参加している。		
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	外部研修での交流や、交換研修などを行っている。又、各事業所の管理者が集まって会議をしたり、大きな行事に関しては、近隣の施設にも声掛けを行っている。		

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
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	問題点があれば、職員間で話し合い実践、本人の安心確保に努めている。		
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	誠意を持って出来る範囲で答えるよう努力している。		
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	その時に必要な支援を見極め、対応している。		
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	家族という意識を持ち関わりを大切にしている。		
19		○本人と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	共に支えて行くよう良い関係作りに努めている。		
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	一緒に馴染みの場所に出向くなどの支援をしている。	友人の来訪もあり、馴染みの方との関係継続に留意している。会話が成立しにくい場合もあるが、職員が入居者の答えやすい質問にする橋渡しをしたり、訪問者に認知症の理解を得るように伝えている。	
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	良い関係が気づけるよう支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入院先にお見舞いに行ったりしている。		
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	自己決定が出来る環境を作っている。	家族から入居前の情報を得ており、生活歴を把握している。かつての仕事の「花屋さん」と声を掛けたり旧姓で呼んで快く返事する場合もある。入居者の態度や言動を注意深く観察して意向の把握に努めている。	
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	入居時にご家族に書いて頂いた基本情報や普段の会話からその方のバックグラウンドを引き出し、得意な物、苦手な物などを見極めそれに合ったケアが出来るよう努めている。		
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	夜間、日中の日誌等に詳しく記入し、又、申し送りをし、それを踏まえたケアを行っている。		
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	随時ユニットでカンファレンスを開いたりケアカンファをし、お互いに意見を出し合っている。又、ご家族にも連絡をし、意見を頂くこともある。	モニタリングを全職員で実施し、気づいたことや対応等を話し合い、4ヶ月ごとケアプランを作成している。職員と家族の意見やアイデアを反映するよう努力している。	
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	毎日の申し送り時にケアポイントとして掲げ、重点的にケアを行う。		
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	スタッフ同士がアイデアを出し合い、話し合いながら本人に合ったケアを行っている。又、必要に応じてはボランティアなどの力を借りる。		

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	民生委員・町内会長に助言を頂いたり、地域の行事に参加させていただいたり、近所の保育園との交流や飲食店の利用ボランティアとの交流など行い、地域に根差したケアを行っていく。		
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	かかりつけのDrに継続して通院していただいたり、本人・家族の要望に沿った病院を選び通院などしている。	本人及び家族の希望により、協力医、かかりつけ医による受診、または往診を選択している。往診も24時間対応可能で、歯科の往診もあり、適切な医療を受けることができる。	
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	毎週訪看には文章にて報告し、利用者の健康状態をチェックしてもらっている。		
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。	入院時には情報シートを記入し、又、病院にも出向き利用者の情報を報告している。		
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、同意書を交わし、本人、家族の看取りについての意見を聞いている。又、その状況になった時は改めてご家族に意向を聞くようにしている。	入居時に終末期のあり方について家族等と話し合いを行い、その状態になったとき改めて家族の意向を確認している。入居者の多くの家族が看取りまで期待しており、ホームへの信頼は厚い。職員も看取りに対応できるよう勉強している。	
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	救急救命講習に参加したり、定期的な避難訓練や、勉強会にて知識を得るようにしている。		
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	定期的な避難訓練を行い、運営推進会議の際に報告したり、実際にみて頂いている。	1階の2ユニットは段差もなく、2階の1ユニットは各部屋から広いベランダに避難できるようになっている。避難経路の安全は確保されている。消防署の立合いも行われており、地域の協力体制も強化を図ろうとしている。	

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	利用者一人一人を知り、その人に合った声掛けや対応をしている。又、人生の先輩として尊厳ある対応を心掛けている。	職員は、親しいなかにも年輩としての尊厳をもって接している。トイレ誘導等は周囲の入居者に気付かれないよう小声で声掛けしたり、他の場所に誘導してプライバシーを損ねないように対応している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	自己決定が出来るような声掛けを行い、本人の希望どおりに出来るよう心がけている。		
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	一人一人のペースを守り、穏やかな生活が出来るよう心がけている。		
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	定期的に訪問理容に来て頂き、本人の希望に沿った髪形にして頂いている。着替える際は出来るだけ本人に選んで頂いた物を来て頂くが、難しい時は声掛けや、介助を行っている。		
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	食器拭き、片付けなど出来る事を一緒に行い、出来ない所は職員がカバーする。	献立は給食専門店で作ってもらい、食材を宅配してもらっている。職員と一緒に食事の準備や片付けをし、10日は寿司の日、木曜はフリーメニューで入居者の好みの食事を作り、食事を楽しんでいる。	
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	咀嚼力が低下している人や嚥下力が低下している人などには食事を細かくしたり、トロメリンを使用しその方に合った食事を提供している。		
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	出来る所は利用者によって頂き、磨き残しや出来ない所は職員がフォローする。		

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
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	一人一人の排泄パターンを知り、それに合わせたトイレ誘導、声掛け、おむつ交換を行っている。	排泄パターンを把握し、布パンツにパッドを使用しトイレでの排泄に努めている。夜間はリハビリパンツやオムツの入居者もいるが、極カトイレでの排泄に誘導している。	
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	オリゴ糖入り牛乳や牛乳寒天など薬に頼らない様に排便を促している。		
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	入浴前に声掛けをし、本人の様子を見ながら入浴して頂いている。	午前・午後も入浴できるよう支援している。入浴したくない入居者には「洗濯の日ですよ」や「沐浴剤の特別のお湯ですよ」等、声掛けを工夫している。	
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	本人の状況により、声掛けしながら休息して頂いている。		
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	内服薬が変更した場合は申し送りノートに記入するなど、職員がわかるようにしている。		
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	洗濯たたみや、食器拭きなど、一人一人に合った物を行って頂き、食事のメニューや行事など楽しんで頂けるよう取り組んでいる。		
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	イベントや、買物などで外出する機会を作り、気分転換を図っている。	年間の行事としての花見、菖蒲園、松島ドライブ等を計画し家族と外出している。入居者と近くの売店に出掛け好みのおやつを買って皆で食べて楽しむ。近くの公園に散歩に出掛ける等、日常の外出を楽しみにしている。	

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
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	ユニット内ではお小遣いをもらっている方は少ないが、近くのスーパーに行き好きな物を選んで頂きそれをみんなでおやつに食べるなどの楽しみを持って頂けるよう取り組んでいる。		
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	希望の方には職員が手伝ったり、自由にやり取りが出来るよう支援している。		
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	季節の花を飾ったり、混乱するような提示物ははらない様にしている。	食堂に入居者の好みの唱歌等のCDをかけ心地よい空間づくりに心がけている。廊下にソファを置いて一人の空間を作ったり、小上がりの居間に炬燵も使用して寛げるようにしている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	廊下にソファを置いたり、居室も居心地の良い空間に出来るよう環境をかえたりしている。		
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	家で使っている物を入所時に持ってきていただいている。	使い慣れた家具等を置き、家族の写真を飾る等、家族の結びつきを大事にした居室にしている。ベッドが備えつけられているが、希望により畳敷きも可能である。	
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	トイレの表示を見やすいようにしたり、廊下に一休みできるスペースを作ったり、手すり代わりにする様なものを置いたり、本人が出来るだけ自分の力で出来るような環境を作っている。		