

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	0495100323		
法人名	社会福祉法人 大樹		
事業所名	グループホーム 木だち	ユニット名	1階
所在地	宮城県仙台市青葉区西勝山21番15号		
自己評価作成日	平成29年12月10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30年1月16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)】

利用者が健康で安心して楽しく暮らせるように職員間で状況把握に努め、医師や訪問看護師との連携をとっている。
月に1回、職員が主体となった内部研修を行うことで、相手への伝え方、伝わり方をお互いに学べるように努めている。また、研修によって専門的な知識を深め、日々のケアに活かせるように意識をもつ努力をしている。

【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)】

仙台市北西部の高台住宅街に位置し、敷地内には法人の保育園がある。町内に法人の事業所が数カ所あり、外出時の車を融通しあったり、入居者の見守り体制など連携を取りながらケアに努めている。ホームは、広々としたフロアを中心に明るく、清潔感溢れており、一角にキッチンが備えられている。入居者も調理、洗い物、片付け等でき、職員と一緒に菓子作り等も楽しんでいる。玄関付近に職員紹介の写真が掲示してある。2階から1階に来て過ごされて満足して帰られる方もいる。入居者の思いを引き出し、心地よいホームになるよう取り組んでいる。

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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、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				

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホーム木だち

)「ユニット名 1階」

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	年度初めに新たな理念を職員会議の中で更新している。生活リズム表に理念を入れ、毎日目に入るようにし、職員への意識づけをしている。	今年度は「地域の方々と笑顔でコミュニケーションを図り、信頼関係を築きます」等の理念を掲げ、季節毎の行事等に取り組んでいる。新人には若い先輩が指導者として情報共有、意識づけしている。	
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	地域の祭り、清掃活動に参加している。また、すぐ隣にある商店に頻繁に買い物に出かけている。	事業所として町内会に加入している。夏の町内会祭りが近くの公園で行われ、子供神輿がホームに寄る。町内会の文化祭を見に行き、来年度はホームからの出品を検討中である。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	毎月特養にてカフェを開催しており、催しものとして認知症についての講演を行っている。また介護相談会も行い、事業所の利用についてや身近な相談受けている。		
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	町内会長が隣家という事もあり、普段から木だちの様子をみて下さっている。西勝山町内会の高齢者の現状など報告を受けている。	町内会長、民生員、地域包括職員、家族等の参加で2カ月に1回開催している。ホームの現状報告や法人主催のカフェの状況報告をしている。	
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	密な連絡は出来ていない。どのような協力関係を築くべきか模索中。	仙台市に申請し、アルファ米、飲料水を支給され、防災訓練に使用した。集団指導に年2回参加した。ケアマネ研修会の案内があり、参加した。	
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	安全の観点から夜間帯から早朝にかけては玄関の施錠を行っているが、日中は施錠していない。身体拘束の研修を、職員が主となって年に1度行っている。	職員が交代で講師となり、研修会を開き情報共有している。入居者の上着などを羽織るなどの動作で外出が分かり、対応している。離設者が出た時は、法人間の連携が取れている。	
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	虐待防止についての研修を、職員が主となって年に1度行っている。また、常にケアの方法について、虐待につながるものが無いか職員間での話し合いの場を設けている。		

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	今年度は学習の機会を持っていない為、後期に向けて機会を設ける。		
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	入居時に契約書、重要事項説明書の説明を行い同意を得ている。退居の際にも同様に説明を行い同意を得ている。		
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	意見等を頂いた際はすぐに話し合いを行い反映している。こちらでの対応に満足して頂けない場合には第三者への連絡も出来る旨を入居時に伝えている。	面会、電話での連絡時に要望を聞いている。「口臭が酷くなってきた」との声に、歯科受診を提案した。隣の人と相性が良くないと言われた時は、席替えをした。入浴後爪切りをして欲しいに、対応している。	
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1度の全体会議、各階のユニット会議の場で意見を出し合っている。また、年2回職員面談の機会を設けている。	浴室、脱衣所等の温度差があり、ストーブや加湿器の要望し、タオルを掛けるなど工夫している。ケアマネを取得した場合は、受験料が戻される。	
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	年2回の職員面談の情報から、職員の状況把握を行っている。またそれ以外にも必要であれば随時面談を行っている。本人の向き不向きを見極めながら環境整備を行っている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	委員会を主として法人内外の研修を積極的に取り入れている。研修の参加状況を把握し、足りない部分は現場で補足している。新人に対しては相談相手として「プリセプター」制度を設けている。		
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	法人内の事業所の管理者が月に1度会議を行い現状報告をしながら、互いの事業所の問題点を解決できるよう努めている。職員は法人内外の研修を通して交流している。		

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	実調の際に本人から詳しく内容を聞き取りケアプランに活かしている。聞き取りの際には話しやすい雰囲気作りに努めている。		
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	本人への実調時には必ず家族にも同席して頂き、本人の思いを家族に聞いて頂くとともに、家族が望む事も併せてお聞きしている。		
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	本人、家族から得た情報を、計画作成者だけでなく、職員間でも良く話し合い、支援方針を決めている。また、医療的な部分では主治医(千葉クリニック)や北訪看にも相談している。		
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	一方的にケアを提供するのではなく、普段の会話などから行きたい場所、やりたいこと、食べたい物等本人から得た情報はすぐに反映するようにしている。常に本人と相談できるようにしている。		
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	一緒に参加できる行事の実施(敬老式)や毎月の広報誌を送付し日頃の様子を知って頂けるようにしている。必要物品の購入、洋服の衣替え等日常的な部分での家族の支援をお願いしている。		
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	外出に関して歩行が難しい場合には車椅子の貸し出しを行っている。また、家族一人での付添が不安な場合にはスタッフの同行も行っている。個別で本人が希望される所への外出も行っている。	家族の協力を得て、馴染みの美容室、自宅へ外出する方もいる。昔の職場の友人やお茶の先生だった入居者の弟子の訪問があり、和やかに過ごされる。友人と外食に行く人もいる。	
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	利用者同士の関係性をみながら随時食席の変更や、好みが似ている方同士での個別レクの実施、個別外出などしている。		

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
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	同法人内の特養に入所した方に関しては定期的に面会の機会を持ち、顔をみせるようにしている。また、特養スタッフからの相談を受けている。		
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	本人との普段の会話、接する機会を大事にしている。また、計画者だけではなく本人と接している職員全員から話を聞き、会議の場に出し合っている。	1対1になる機会(入浴時、買物時)にゆっくり思いを聞き出してケアに努めている。話をして疲れてしまう方もおり、無理に話をさせるのではなく、黙って寄り添い本人が話すまで待つようにしている。	
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	本人、家族から話を聞き、バックグラウンドを作成している。また、新たな情報が得られた際にはバックグラウンドに随時記入している。		
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	日々の申し送りの際に些細な事でも伝え、スタッフ間の情報共有を行っている。また3か月おきのケアプラン更新時に現状を話あっている。		
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	3か月おきにケアプランを更新しており、その際本人、家族、医師、看護師などから話を聞き取り入れている。	毎月モニタリングを行い、医師、看護師に相談している。湿布で痛みを訴える入居者の計画を、塗り薬に変更した。家族へは、面会時、郵便、電話等で説明している。	
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	日々の様子を記録に細かく残すとともに、毎月居室担当者がモニタリングを行ったものを職員間で共有している。3か月ごとに介護計画を更新している為、その際の見直しに活用している。		
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	ご本人やご家族様のその時々状況を見ながら必要な支援を考えている。		

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
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	地域に住んでいるご友人との外出、近隣商店への買い物、町内会行事への参加などを通して本人と地域との関係性を築いている。		
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	内科治療に関しては主治医のもとに週1度通院し、健康管理をしている。定期通院以外の場合には書面にて本人の状況を伝えられるよう対応。受診に対して不明な点があれば直接電話でのやり取りをする事もある。	2カ所の協力医の往診がある。家族希望で通院の人もいる。個々の通院ノートがあり、情報を共有している。家族にも面会時、緊急時等報告している。系列のリハビリや訪問との連携があり、家族の安心に繋がっている。	
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	北訪看が毎週1度健康チェックにくる際、普段の様子や気になる事等相談しアドバイスをもらっている。また、主治医へ看護師から報告することで受診が円滑になっている。		
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。	現状での入院者はいないが、入院先が協力機関であるため、連携がとりやすい。		
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	現在までで事例はなし。入居時の契約の際にターミナルケアについて家族と方針を十分話し、木だちとして出来る事を伝えている。また、実際ターミナルケアが必要になった場合には北訪看からのアドバイスが受けられる。	入居時に重要事項説明書で本人、家族からの意思確認をしている。介護度3を目安に、一般浴が困難な状態になったときは、特養を進めている。看取り時期は医師の判断により、重要事項説明書の「看取りについて」に添って説明し、再度確認している。	
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	初期対応、応急手当など、すぐ目に付く場所に対応方法のマニュアルを置いている。		
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	年二回以上の訓練を行い、地域の方に参加して頂く訓練も行っている。また、消防機器点検の際には防火管理者だけではなく他スタッフも同行し機器の使用について再確認を行っている。	夜間想定を含めた訓練を新しい職員が中心となり、実施している。歩ける入居者には、自分で逃げるように声掛けをした。避難誘導時は、1・2階の入居者の状況を把握することと反省が出た。	

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
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	利用者に対しての言葉遣い、態度など普段から職員同士で指摘し合うようにしている。	入居時、愛称等を確認し、本人希望の名前で声掛けしている。改まった話をするときは、名字で呼ぶ。外出時は、入居者が好きな身だしなみや気候に応じた服装になるよう声掛けしている。	
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	思いが伝えにくい方は表情や行動を良くみるように努めている。なるべく自身で決定できるよう、職員本位で話しかけ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	職員主体で動かず、本人と相談しながら都度行うようにしている。		
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	起床時の整容のお手伝いや、訪問美容の利用。また、本人のお気に入りの洋服を家族に持参して頂いている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	職員と一緒に調理、盛り付け、片付など行っている。食事は外部のチルドパックを使用。彩りになるものを追加し提供している。法人栄養士と相談しながら季節の野菜を彩りとして加えている。	職員によって味のばらつき、準備短縮等を考慮し、チルドパックを使用している。生野菜、味噌汁など追加し工夫している。行事食の時は希望により、入居者と一緒に炊き込みご飯、肉じゃが等作って楽しんでいる。	
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	好きな飲み物(甘いもの、温かい物)を出す事、盛り付けの量を本人の希望にする事など各個人の好みを把握し出しするようにしている。		
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	起床、就寝時のブラッシングの援助、義歯の保護など行っている。家族へ定期的な歯科受診をお願いしている。		

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	生活リズム表を活用し、利用者様毎の排泄パターンの把握に努めている。定期的使用するアイテムの見直しを行っている。	居室にトイレがある。オムツ使用や尿臭を意識し、トイレに誘導している。排泄担当がオムツ等を一括発注し、整備している。	
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	午前午後に体操を取り入れ体を動かす機会を設けている。また、一日に必要な水分量を把握し、それにむけた水分の提供を行っている。個人によっては宅配の乳飲料を活用している。		
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	入浴の時間がある程度決まっている為、好きな時間に入ることは難しい。毎日の入浴予定者に声をかけ、希望をとっている。	毎日、夕方希望で入浴を楽しんでいる方もいる。気分転換になるよう、入浴剤を使ったり、音楽をかけたりする事もある。体調等で入浴できない時は下着交換などで対応している。	
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	季節による居室の温度変化に注意し、快適な居室環境をつくるよう配慮している。また、就寝前の排泄状況の把握などに努め、安心して休めるよう努めている。		
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	処方薬は毎回必ず処方箋をみながら確認し、用法、用量について把握するようにしている。内服時は飲み込みまで確認している。薬が変わった際には定期通院時に状態報告している。		
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	手先を動かすことが好きな方、歌が好きな方など一人一人の得意なものができるよう個別ケアを行っている。また、気分転換のドライブ、散歩など行っている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	希望を聞きながら外出行事の計画を立てている。本人の誕生日などには個別外出も行っている。家族対応にて外出や外泊も定期的に行っている。	花見、紅葉のドライブや本人の買い物で近隣のスーパーに出かけている。晩酌の好きな方は、近くの商店に毎日酒を買いに出かけている。年末年始にかけて、大阪の自宅へ4泊してきた。	

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
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	自分でお金を管理できる方は外出の際など好きなものを購入し楽しんでいる。管理出来ない方に関しては、家族の協力のもと買い物に行くことや、事前に小遣いを預かり職員と買い物へ出かけている。		
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	遠方にお住いの家族と手紙をやり取りしている。また、自室に携帯電話をお持ちの方は気軽に電話でき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	利用者が作成した季節の飾りを貼る事で、華やかさを演出している。また、共用部分の掃除をこまめに行う事で感染症を防ぐとともに衛生面にも注意している。	フロアは明るく、広い。掃除や整理整頓は、入居者も職員と一緒にしている。壁には皆で作った作品を季節毎に張り替えている。加湿のため濡れタオルを掛けたりしている。	
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	ソファを各所に置くことで、気軽に休める環境づくりをしている。テーブルを分けることで、個々での過ごし方が出来るようにしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居の際本人が使い慣れた家具の持ち込みをお願いしている。また、レクの際に作った作品を飾ることで本人の達成感にもつながっている。	居室には、トイレ、洗面台、エアコン、チェストが備えてある。使い慣れた家具、テレビ、家族写真等を持ち込み、作品を飾っている。お湯が出ないので、寒い時にはホットタオルを提供し、喜ばれている。	
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	手すりの設置。分かりやすい形、色の器具、設備。		

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	0495100323		
法人名	社会福祉法人 大樹		
事業所名	グループホーム 木だち	ユニット名	2階
所在地	仙台市青葉区西勝山21番15号		
自己評価作成日	平成29年12月10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30年1月16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)】

利用者が健康で安心して楽しく暮らせるように職員間で状況把握に努め、医師や訪問看護師との連携をとっている。
月に1回、職員が主体となった内部研修を行うことで、相手への伝え方、伝わり方をお互いに学べるように努めている。また、研修によって専門的な知識を深め、日々のケアに活かせるように意識をもつ努力をしている。

【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)】

仙台市北西部の高台住宅街に位置し、敷地内には法人の保育園がある。町内に法人の事業所が数カ所あり、外出時の車を融通しあったり、入居者の見守り体制など連携を取りながらケアに努めている。ホームは、広々としたフロアを中心に明るく、清潔感溢れており、一角にキッチンが備えられている。入居者も調理、洗い物、片付け等でき、職員と一緒に菓子作り等も楽しんでいる。玄関付近に職員紹介の写真が掲示してある。2階から1階に来て過ごされて満足して帰られる方もいる。入居者の思いを引き出し、心地よいホームになるよう取り組んでいる。

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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、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)(事業所名グループホーム木だち)

「ユニット名 2階」

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	入居者とその家族のみならず地域交流も念頭に入れた理念のもと、職員はそれを意識し心身ともに健やかな生活を送れる様に努力している。	今年度は「地域の方々と笑顔でコミュニケーションを図り、信頼関係を築きます」等の理念を掲げ、季節毎の行事等に取り組んでいる。新人には若い先輩が指導者として情報共有、意識づけしている。	
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	地域の交流の機会(例えば、お祭りや清掃活動)には入居者と共に参加し楽しむだけでなく地域の方々との相互の理解に努めている。	事業所として町内会に加入している。夏の町内会祭りが近くの公園で行われ、子供神輿がホームに寄る。町内会の文化祭を見に行き、来年度はホームからの出品を検討中である。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	同法人の特養を相談場所として借りて出向きカフェを開きながら相談を受けたり助言をしている。		
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	町内の方々よりの意見を参考に課題解決に向けて取り組むように努めている。	町内会長、民生員、地域包括職員、家族等の参加で2カ月に1回開催している。ホームの現状報告や法人主催のカフェの状況報告をしている。	
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	連絡を密にとることはできていない。今後の課題とする。	仙台市に申請し、アルファ米、飲料水を支給され、防災訓練に使用した。集団指導に年2回参加した。ケアマネ研修会の案内があり、参加した。	
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	夜と早朝以外は基本的には施錠をしていない。ただし、危険が及ぶ可能性があるかと判断した時はやむなく施錠している。また、内部研修も行い学習すると同時に再認識する場としている。	職員が交代で講師となり、研修会を開き情報共有している。入居者の上着などを羽織るなどの動作で外出が分かり、対応している。離設者が出た時は、法人間の連携が取れている。	
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	内部研修を行い意識を高め、日々の支援に当たっている。職員間での気づきや話し合いにて入居者の異常を感じ取れるようにしている。		

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
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	学習の機会が少ない。今後の課題に挙げる。		
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	契約書及び重要事項説明書を入居時に行いひとつひとつに疑問が無いかを尋ねながら進めている。		
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	情報の開示を行っており不明点を尋ねられればしっかりと説明をしている。万一意見を受けた場合は早急に解決に取り組んでいる。	面会、電話での連絡時に要望を聞いている。「口臭が酷くなってきた」との声に、歯科受診を提案した。隣の人と相性が良くないと言われた時は、席替えをした。入浴後爪切りをして欲しいに、対応している。	
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	月に最低1回は会議を設け意見交換や提案する場を設け反映している。	浴室、脱衣所等の温度差があり、ストーブや加湿器の要望し、タオルを掛けるなど工夫している。ケアマネを取得した場合は、受験料が戻される。	
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	職員それぞれの長所を活かし少しでも働きやすい様に環境作りに努めている。		
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	外部の研修を積極的に勧めスキルアップと全体的なレベルアップに取り組んでいる。また、新人にはプリセプター制度を設け不安を軽減できるようにしている。		
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	同法人内での研修や交流会を利用し情報交換などを行い切磋琢磨に励んでいる。また、外部の研修時に他事業所との交流にも努めている。		

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
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	実調時に聞き取った内容と本人の意見を照らし合わせた上で支援に必要な事項を抽出している。そして、サービス開始後も適宜支援の必要性を見出し安心して過ごせるようにしている。		
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	本人同様に家族の言葉に耳を傾け信頼をおいていただけるように努めてプランニングに活かしている。		
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	話を十分聞き、サービス提供者の目を見た支援となるように心がけた上で本人、家族に同意を得てもらえるようにしている。		
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	一緒に暮らしているという雰囲気が伝わるように普段の日常生活、習慣に寄り添い業務を行っている。		
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	家族にはお手紙を月に一度送るほか、過ごし方の様子を写真に収め広報誌を発行して安心と信頼を置いてもらえるように心がけている。また、必要に応じ電話での連絡や面会時に色々と情報をお伝えすることもしている。		
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	なるべく習慣等を理解しこれまでの生活に近い状態で過ごしてもらっている。	家族の協力を得て、馴染みの美容室、自宅へ外出する方もいる。昔の職場の友人やお茶の先生だった入居者の弟子の訪問があり、和やかに過ごされる。友人と外食に行く人もいる。	
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	職員は取り持ち役となり関係性を柔軟かつ円滑にし、一人で居室で過ごしたままにならぬように声をかけレクリエーション等に参加を促している。		

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
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	現在のところ、サービスが終了した方々に対してのつながりが無い。		
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	支援の方針を定める前に必ず本人に聞き取りし不便、不自由と感じていないか調査する。家族には毎回ではないが、手紙や面会時に聞き取りをしている。また、自分から伝えることが出来ない方には本人の気持ちに成り代わり検討するようにしている。	1対1になる機会(入浴時、買物時)にゆっくり思いを聞き出してケアに努めている。話をして疲れてしまう方もおり、無理に話をさせるのではなく、黙って寄り添い本人が話すまで待つようにしている。	
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	家族にも協力をお願いしわかる範囲で情報を仕入れ現状でそれが行えているか確認している。		
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	心身の変動に気づくことができるように注意して観察しデータ管理、申し送りを活用することで状態把握に努めることができている。		
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	入居者の状況に応じ話し合いの場を持ち、職員個々の意見を交わすようにしている。そこでさらに支援内容を洗練し現状に必要なケアができるようにプランニングし実行している。	毎月モニタリングを行い、医師、看護師に相談している。湿布で痛みを訴える入居者の計画を、塗り薬に変更した。家族へは、面会時、郵便、電話等で説明している。	
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	ケア記録をデータ管理し申し送りを併用することで情報の統制と共有を図り実践している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ややサービスの提供範囲が狭い。よりアイデアを求め良いケアにつながるように精進する。		

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
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	近隣の商店、住民や同法人施設とのつながりを大切にし皆で包括的に支援するように心がけているが、まだ発展途上である。		
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	定期的な通院や往診により主治医との連携は常に図り、必要な診療、治療、検査を受けることができている。	2カ所の協力医の往診がある。家族希望で通院の人もある。個々の通院ノートがあり、情報を共有している。家族にも面会時、緊急時等報告している。系列のリハビリや訪問との連携があり、家族の安心に繋がっている。	
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	訪問看護師との情報交換を定期的に行い、必要時には電話での助言を求むようにして常に入居者の状態を伝達し把握してもらう事ができている。		
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。	現在まであまり事例がないため行っていないが、提携病院の確保と主治医への働きかけをしていくことで関係性は作ることができている。		
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	まだ事例がないため実施できていないが、取り組みについてのマニュアル作りを行い入居前に説明を行っている。	入居時に重要事項説明書で本人、家族からの意思確認をしている。介護度3を目安に、一般浴が困難な状態になったときは、特養を進めている。看取り時期は医師の判断により、重要事項説明書の「看取りについて」に添って説明し、再度確認している。	
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	マニュアル作成の上、訪問看護師、主治医からも助言を受けている。また、内部研修等により学習に努めている。		
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付けるとともに、地域との協力体制を築いている	マニュアル作成の上、年に2回は避難訓練を行い学習している。また、地域の方々とも訓練を行い相互の関係性を確認している。	夜間想定を含めた訓練を新しい職員が中心となり、実施している。歩ける入居者には、自分で逃げるように声掛けをした。避難誘導時は、1・2階の入居者の状況を把握することと反省が出た。	

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
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	本人の思いを尊重するように努めることが出来ている。	入居時、愛称等を確認し、本人希望の名前で声掛けしている。改まった話をするときは、名字で呼ぶ。外出時は、入居者が好きな身だしなみや気候に応じた服装になるよう声掛けしている。	
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	自己決定が難しい方にも選択肢を用意し少しでも意思を反映できるように努めている。		
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	なるべく思いに沿った過ごし方になるように努めているが、毎日毎回とは言い切れない。		
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	自己決定が難しい方にも選択肢を用意し少しでも意思を反映できるように努めている。		
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	ある程度固定の方々ではあるが、できるところをお手伝いいただいている。ただし、負担にならないように配慮している。	職員によって味のばらつき、準備短縮等を考慮し、チルドパックを使用している。生野菜、味噌汁など追加し工夫している。行事食の時は希望により、入居者と一緒に炊き込みご飯、肉じゃが等作って楽しんでいる。	
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	栄養指導に基づいた食事提供をしている。その人に必要な栄養バランスも配慮している。		
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	拒否されない限りは少なくとも朝夕はケアしている。		

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	羞恥心と認知能力を考慮しながら、その人に応じた排泄スタイルを考案しケアに当たっている。	居室にトイレがある。オムツ使用や尿臭を意識し、トイレに誘導している。排泄担当がオムツ等を一括発注し、整備している。	
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	適度な運動や水分摂取を進めているほか、主治医と相談し適宜予防に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	曜日固定とはせず、声をかけ入ってもらう様にしているが、どうしても都合により時間などはある程度決まってしまう。	毎日、夕方希望で入浴を楽しんでいる方もいる。気分転換になるよう、入浴剤を使ったり、音楽をかけたりする事もある。体調等で入浴できない時は下着交換などで対応している。	
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	その人の習慣や体調に応じて休息、睡眠をさせていただいている。		
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	医師、薬剤師の説明、薬情報紙を基に職員は各自、学習、理解に努めているが、完全にまでは把握できていない。		
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	レクリエーションのバリエーションを増やすようにして新しい発見を目指しているがまだ不足気味。しかし、本人の趣向に応じた過ごし方ができるようには努めている。		
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	希望に応じた取り組みは人員配置や車の都合上難しいこともあるが、日を見て提供することはできている。また、支援計画内に家族に協力するように盛り込み、実際に支援をいただいていることもある。	花見、紅葉のドライブや本人の買い物で近隣のスーパーに出かけている。晩酌の好きな方は、近くの商店に毎日酒を買いに出かけている。年末年始にかけて、大阪の自宅へ4泊してきた。	

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
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	基本的に金銭は預からないことにしているが、本人の管理という条件でわずかなお金をもってもらっている方もいるため、外に出たときの楽しみとしてもらってはいる。		
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	希望に応じて電話をかける支援を行っている。		
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	清潔にも心がけ、安心して過ごせるように配慮できている。	フロアは明るく、広い。掃除や整理整頓は、入居者も職員と一緒にしている。壁には皆で作った作品を季節毎に張り替えている。加湿のため濡れタオルを掛けたりしている。	
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	共有空間においても不快感のないように整備し希望に応じた空間となるように入居者の声に耳を傾けている。		
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	本人が大切にしているものを目立つ位置や使いやすい位置にしたり過ごしやすい環境に整備している。	居室には、トイレ、洗面台、エアコン、チェストが備えてある。使い慣れた家具、テレビ、家族写真等を持ち込み、作品を飾っている。お湯が出ないので、寒い時にはホットタオルを提供し、喜ばれている。	
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	できるだけ入居者本人が理解しやすく安全であるように環境を整え自力で行いやすく配慮している。		