

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 ウェル		
事業所名	ゲールプホームなんてん長嶺荘 ユニット名 桜木		
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25年2月7日	評価結果市町村受理日	

【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めざしています。町内会のご協力に恵まれ予防体操教室に参加したり、ホームでの季節行事にご協力頂いております。

※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?action_kouhyou_detail_2011_022_kani=true&JigyosyoCd=0475400966-00&PrefCd=04&VersionCd=022
----------	---

【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3階		
訪問調査日	平成25年2月25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)】

近隣に、自動車学校やコンビニ、大学キャンパスがある。広い駐車スペースの敷地周りの植栽は道路の防音を兼ねている。ホームの理念「ゆったり・楽しく・寄り添って・地域と共に」を掲げ、ユニット毎にも理念を持ち、利用者の状態に合わせたケアに努めている。昔からの住宅街で、町内会との関係を大事にし、健康教室などの行事や役員会へも参加し、馴染みの関係を築いている。職員は資格取得・各種研修会参加等学習意欲が高く、ケアの向上に努めながら、「大事な一日だもの」と楽しく過ごせるよう支援している。健康面・生活状況等について、都度、電話連絡されており、穏やかな表情で過ごす利用者の姿は家族の安心につながっている。避難訓練も夜間想定で2回、地震想定で1回実施している。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 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				

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	ウエルの運営理念・長嶺荘の理念「ゆったり・楽しく・寄り添って・地域と共に」を掲示し共有している。	「ゆったり・楽しく・寄り添って・地域と共に」の理念を掲げている。老人会など地域との関わりを深め、各ユニット毎に理念を掲げ、理念にそったケアに努めている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	町内会の会合や、体操教室、日帰り旅行やお祭り等に参加したり、ゴミ当番など地域の一員として交流出来る様努めている。	町内会役員会や、町内会館で開催される体操教室、町内会睦寿会の旅行・夏祭りへも参加している。ホーム主催のバーベキュー大会・敬老会へは町内会長や家族の参加もある。	
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	町内会行事・体操教室に参加しホーム主催の行事などにも参加してもらい、認知症の人の理解を設ける機会を作っている。		
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、ご家族の参加も多くなっている。近況報告やご要望について意見を伺い、運営に活かす様努めている。	奇数月開催で、地域包括職員・家族・民生委員兼町内会役員・ユニットリーダー・管理者の参加で行われる。ホームでの様子のお知らせを工夫しては等意見が出され改善に努めている。介護相談員の相談日に家族を誘った。	
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に取り組んでいる	仙台市介護相談員の方に月1度入って頂いたりしている。	地域包括支援センター主催の地域包括圏域ケア会議、市主催のケアマネジメント研修会へ参加している。生活保護法指定介護機関であり、保護課と連携し医療についての相談をしている。	
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。	防犯上の施錠は19時半～7時である。身体拘束と虐待の研修をテキストとマニュアルで行い、月間目標に掲げ取り組んだ。独自手順書を作成し活用している。外出傾向を把握し一緒に散歩に出たり、役割を持ってもらい気を紛らわせている。	
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	事業所内での勉強会を設けて学ぶ機会やユニット内にポスターを掲示し虐待の知識を身につける様にしている。		

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
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	職員同士での勉強会を設けて学ぶ機会を設けている。また、外部研修の参加にも努めている。		
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。	家族の面会時や運営推進会議の時に意見や要望を聞き、応えるよう努めている。第三者委員に町内会長と民生委員を委嘱している。利用者の個人のケア記録に本人の言葉をそのまま記録し、要望を把握している。	
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	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たり、個人面談も行っている。	10の委員会のいずれかに所属しユニット毎に意見を出し、全体会議で検討している。防災訓練手順見直しや、その後の振り返りで次につなげている。個人面談で意見提案を聞き、年間の目標・課題等も決めている。	
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、個人評価と面談により、反映の努力をしている。又、各委員会活動を通し、職員の意見を反映している。		
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	定期的に研修や勉強会に参加する機会を設ける事で能力の向上に繋げる取り組みをしている。		
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	研修の受け入れを行ったり、交流に努めており、全国グループホーム協議会に加入し、サービスの質を向上させていくよう努めている。		

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	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を聞き取りを行っている。又、入所前に数回の顔合わせや、ホームの見学をして頂く事で、安心して入居して頂ける様努めている。		
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	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基本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を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	ご本人に出来る事をして頂き、出来る可能性を見出しながら、自立支援に繋げる様働きかけを行っている。		
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	電話や月1回のお手紙での近況報告を行い、来所時にもご様子をお話し、ご家族との関係性の構築に努めている。		
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	希望に応じての外出を行っている。馴染みのある場所にも出かけたりしている。	以前のサークル仲間・近所の友人や家族の訪問がある。食堂・美容院、自宅へ衣料の入れ替え、庭の様子を見に行くなどの支援をしている。家族と墓参りに行かれる方もいる。	
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	ご利用者さま同士が関わり合い出来る環境を作ったり、言葉の橋渡しをする事でより良い関係が構築出来るよう支援に努めている。		

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	入院になった場合など経過観察や病院にお見舞いに行ったり、電話でのやりとりなど、関係を大切にし、相談支援にも努めている。		
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	普段の関わりの中で本人の希望や意向を聞き取り、ユニットミーティング時に情報共有し把握する様努めている。言葉での表現が困難な利用者さまに対しては表情やうなずき等で意思を汲み取る様努めている。	心身の情報シートやアセスメントで得た情報を参考に、個人のケア記録に本人の言葉の記録と感想も加えて、ケア会議等で検討している。うまく話せない人には、ゆっくり問いかけ反応を見ながら対応している。	
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	申し込み時の聞きとりを出来るだけ多く行い情報共有しこれまでの暮らしの把握に努めている。		
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	日中夜間状況の申し送りや個別記録への記入を通し、現状把握に努めている。		
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、家族の希望や要望を聞きとり、ケアマネジャーを中心に利用者担当とユニット会議を行い現状にあった介護計画を作成している。	職員は基本情報収集シートや日々の個人のケア記録を基に、本人・家族の思いや言葉の聞き取りの中から見直し、ケア会議で振り返り、次の計画につなげている。毎月家族に利用者の状況を手紙で報告している。	
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	ケアプランに基づき、個人記録に残しながら気づきや工夫点があった際には職員間で情報に努め介護計画の見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	地域での活動への参加も含め、要望時は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	地域で行っている体操教室などに参加したり、個別の希望に合わせて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	個別の希望に応じ受診や往診等適切な医療が受けられる様支援している。	個人の希望で受診出来るように支援し、月2回の往診を受けている方が多い。かかりつけ医受診は基本家族が付き添い、職員が付き添った時は都度報告している。歯科医師による定期の往診がある。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	医療連携体制を取っており、週1回の訪問日に合わせ情報を伝達し助言を頂いたり、受診に繋げたりしている。		
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。	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	入所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てながら、チームで支援する様取り組んでいる。	契約時意思確認を行っている。状態の変化に応じて改めて意向を確認するため、医師・家族・ホームで話し合いを持ち、本人と家族の希望で決めている。	
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	定期的な避難訓練を実施し、地域の防災訓練に参加したりしている。	夜間想定で2回、地震想定で1回の訓練を実施した。民生委員で町内会役員の参加が得られた。町内の防災訓練にも参加した。居室は掃き出し窓で戸外へ出られる様になっている。備蓄品はリストにして備えてある。	マニュアルの見直しを行い、備蓄一覧表を基に備蓄量の再検討などを行うことを期待する。

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、意識化する事で言葉かけや対応に注意している。	委員会主催で勉強会を実施し年間計画を組み、月間目標を掲げて取り組んでいる。場面ごとに一人ひとりを尊重した支援をしている。排泄介助は別の用事があるように声掛けをし、さりげなく行われていた。	
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。表情やしぐさなど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し、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	鏡をみて頂き、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。	献立表は管理栄養士により作成され、食材は届けられる。出来る事を一緒に行ない、マイ食器を使って、職員も一緒に介助しながら食事をしている。行事食や外食、10日は寿司の日とし楽しみにしている。	
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。ご利用者さまの状況・状態に合わせ食形態を変えたり、嗜好品や食べやすいもので補食している。		
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。	チェック表で排泄状況を把握し、おむつを使わず自力で排泄を出来るように支援している。この間リハビリパンツから布パンツに改善された方もいる。遠出の時も地図にトイレの場所を把握して計画されている。	
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	個別の状況に応じてお茶や牛乳寒天・オリゴ糖などを提供している。体操や軽い運動など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	利用者さまに声掛けし、時間や気分等に配慮している。好きな入浴剤を選んで頂いたりしている。	入浴は週2～3回が基本で、毎日、順番や時間帯、湯加減の希望にも対応している。2人介助の方のシャワー入浴時も足湯と合わせ温まれるように細やかな配慮をしている。入浴剤は備えつけを自由に使える。	
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。室内と温度・湿度・照明などにも留意している。		
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、薬のはたらきなどを把握している。薬の変更時は申し送り確認し、主治医や看護師に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に支援している	定期的な外食をしたり、戸外に出かけられる様努めている。	ホームの備品や嗜好品の買い物、近くの散歩に同行している。初詣・どんと祭・七夕・紅葉狩りなど季節に応じて出掛けている。誕生日に家族と一緒に温泉に出掛ける方もいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、外出先で使える様にしている。		
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	電話については、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や写真や飾りつけを一緒に行っている。テレビや職員の声の音量も気をつけている。室内の温度や湿度にも気をつけている。	建物がゆったりとして、廊下幅も広く、リビングや和室でくつろげる。スタッフ用のカウンターは広く利用者とお茶のみ出来る。温・湿度は適度に保たれている。犬を飼っており癒される。季節の物をみんなで作り飾っている。壁にはホームの様子の写真などが掲示されている。	
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	本人やご家族が持ってきて下さったものや馴染みの物を使用して頂き、居心地良く過ごせる様工夫に努めている。	居室は設備や面積で5種類から選択できる。洗面化粧台・エアコン・ベッド・カーテン・収納庫が備えてある。担当と一緒に掃除や片付けをしている。テレビ・仏壇など思い思いの物を置いて自分の空間としている。	
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 ウェル		
事業所名	グループホームなんてん長嶺荘		
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25年2月7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.kaijokensaku.jp/04/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=true&JigyosyoCd=0475400966-00&PrefCd=04&VersionCd=02
----------	---

【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3階		
訪問調査日	平成25年2月25日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

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めざしています。町内会のご協力に恵まれ予防体操教室に参加したり、ホームでの季節行事にご協力頂いております。

【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)】

近隣に、自動車学校やコンビニ、大学キャンパスがある。広い駐車スペースの敷地周りの植栽は道路の防音を兼ねている。ホームの理念「ゆったり・楽しく・寄り添って・地域と共に」を掲げ、ユニット毎にも理念を持ち、利用者の状態に合わせたケアに努めている。昔からの住宅街で、町内会との関係を大事にし、健康教室などの行事や役員会へも参加し、馴染みの関係を築いている。職員は資格取得・各種研修会参加等学習意欲が高く、ケアの向上に努めながら、「大事な一日だもの」と楽しく過ごせるよう支援している。健康面・生活状況等について、都度、電話連絡されており、穏やかな表情で過ごす利用者の姿は家族の安心につながっている。避難訓練も夜間想定で2回、地震想定で1回実施している。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 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				

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あげており、利用者さまとの関わり、ケアのあり方に悩んだ際は、理念に立ち返る様、スタッフ全員で共有している。	「ゆったり・楽しく・寄り添って・地域と共に」の理念を掲げている。老人会など地域との関わりを深め、各ユニット毎に理念を掲げ、理念にそったケアに努めている。	
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	町内会の会合や、体操教室、日帰り旅行やお祭りに参加したり、ゴミ当番など地域の一員として交流出来る様努めている。	町内会役員会や、町内会館で開催される体操教室、町内会睦寿会の旅行・夏祭りへも参加している。ホーム主催のバーベキュー大会・敬老会へは町内会長や家族の参加もある。	
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	町内会行事・体操教室に参加し、ホーム主催の行事などにも参加してもらい、認知症の人の理解を繋げ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、ご家族の参加も多くなっている。近況報告やご要望について意見を伺い、運営に活かす様努めている。	奇数月開催で、地域包括職員・家族・民生委員兼町内会役員・ユニットリーダー・管理者の参加で行われる。ホームでの様子のお知らせを工夫しては等意見が出され改善に努めている。介護相談員の相談日に家族を誘った。	
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に取り組んでいる	仙台市介護相談員の方に月1度入って頂いたり、区担当者と連絡や相談し、アドバイスを頂いたりしている。	地域包括支援センター主催の地域包括圏域ケア会議、市主催のケアマネジメント研修会へ参加している。生活保護法指定介護機関であり、保護課と連携し医療についてなどの相談をしている。	
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。	防犯上の施錠は19時半～7時である。身体拘束と虐待の研修をテキストとマニュアルで行い、月間目標に掲げ取り組んだ。独自手順書を作成し活用している。外出傾向を把握し一緒に散歩に出たり、役割を持ってもらい気を紛らわせている。	
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	事業所内での勉強会を設けて学ぶ機会やユニット内にポスターを掲示し虐待の知識を身につける様に努めている。		

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	職員間での勉強会を設けて学ぶ機会を設けている。また、外部研修の参加にも努めている。		
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。	家族の面会時や運営推進会議の時に意見や要望を聞き、応えるよう努めている。第三者委員に町内会長と民生委員を委嘱している。利用者の個人のケア記録に本人の言葉をそのまま記録し、要望を把握している。	
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	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たり、個人面談を実施している。	10の委員会のいずれかに所属しユニット毎に意見を出し、全体会議で検討している。防災訓練手順見直しや、その後の振り返りで次につなげている。個人面談で意見提案を聞き、年間の目標・課題等も決めている。	
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、個人評価と面談を行い、反映の努力をしている。又、各委員会活動を通し、職員の意見を反映している。		
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	定期的に研修や勉強会に参加する機会を設ける事で能力の向上に繋げる取り組みをしている。		
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	研修の受け入れを行ったり、交流に努めている。		

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
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。又入所前に数回の顔合わせや、ホームの見学をして頂く事で安心して入居して頂ける様努めている。		
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	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基本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	ご本人が出来る範囲でして頂き、共に助け合いながら生活し、関係作りに努めている。		
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いた際など、一緒に考え、ケアに反映する事で、ご家族と一緒にご本人を支えている事を感じて頂ける様努めている。		
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	ご友人の面会が定期的にある方もおり、面会に来やすい雰囲気作りにも心がけ、馴染みの関係が途切れない様、努めている。	以前のサークル仲間・近所の友人や家族の訪問がある。食堂・美容院、自宅へ衣料の入れ替え、庭の様子を見に行くなどの支援をしている。家族と墓参りに行かれる方もいる。	
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	普段の会話や楽しみの場面でスタッフが間を取り持つ事で、意思の伝達が円滑に行える様努め、より良い関係作りに心がけている。		

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
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	電話等で相談を受けたり、これまでの関係を大切にする様努めている。		
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・意向の把握に努めている。ミーティング等で意見の反映を検討している。	心身の情報シートやアセスメントで得た情報を参考に、個人のケア記録に本人の言葉の記録と感想も加えて、ケア会議等で検討している。うまく話せない人には、ゆっくり問いかけ反応を見ながら対応している。	
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	申し込み時から家族やご本人より生活歴・サービス利用の経緯の聞きとりに努めている。		
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、各スタッフが現状把握に努めている。		
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	ケアプランの実施状況を記録に残し、月1回モニタリングを実施している。ご家族等からのご意見を反映出来る様、カンファレンスなどを行っている。	職員は基本情報収集シートや日々の個人のケア記録を基に、本人・家族の思いや言葉の聞き取りの中から見直し、ケア会議で振り返り、次の計画につなげている。毎月家族に利用者の状況を手紙で報告している。	
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	個人記録への記入。全体把握の日誌にその日のケアポイントを挙げ情報共有する事で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	季節ごとの行事や外出だけでなく地域での行事参加など、ご本人の希望に添える様努めている。		

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	地域の行事参加や近所のコンビニ店などとの交流を通し、より良い地域資源の把握と関係作りに努めている。		
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	希望するかかりつけ医の受診をして頂き、ご本人・ご家族が安心して医療を受けられる様支援している。	個人の希望で受診出来るように支援し、月2回の往診を受けている方が多い。かかりつけ医受診は基本家族が付き添い、職員が付き添った時は都度報告している。歯科医師による定期の往診がある。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	医療連携体制を取っており、週1度看護師が定期訪問し健康チェックを行っている。アドバイスを頂いたり受診に繋げている。		
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。	早期退院に向けて、電話やお見舞い時、状況把握を行い、ご家族と医師の病状説明等は出来る限り同席に努めている。		
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	入所時にご家族と支援の方向性を確認している体調の変化に応じ都度相談確認しチームで支援する様努めている。	契約時意思確認を行っている。状態の変化に応じて改めて意向を確認するため、医師・家族・ホームで話し合いを持ち、本人と家族の希望で決めている。	
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	急変・事故発生時に落ち着いて対応出来る様マニュアルの整備・訓練などに努めている。		
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	避難訓練では、夜間想定だけでなく、日中の想定での訓練も実施している。	夜間想定で2回、地震想定で1回の訓練を実施した。民生委員で町内会役員の参加が得られた。町内の防災訓練にも参加した。居室は掃き出し窓で戸外へ出られる様になっている。備蓄品はリストにして備えてある。	マニュアルの見直しを行い、備蓄一覧表を基に備蓄量の再検討などを行うことを期待する。

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	自尊心や誇りを傷つけない様配慮し、声掛け時のトーンやスピードなどご本人に合った言葉を選んで配慮に努めている。	委員会主催で勉強会を実施し年間計画を組み、月間目標を掲げて取り組んでいる。場面ごとに一人ひとりを尊重した支援をしている。排泄介助は別の用事があるように声掛けをし、さりげなく行われていた。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ご利用者さまの声や行動から思いや希望を汲み取り、自己決定出来る様努めている。		
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	ご本人のペースに合わせて生活して頂ける様支援に努めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	髪型のセットやお化粧など、いつまでも外見に気をつかい生活にメリハリが出来る様努めている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	出来る範囲に合わせ野菜きりや盛り付けなど、食事作りに参加して頂き、協力して作る楽しみや喜びを感じて頂ける様努めている。	献立表は管理栄養士により作成され、食材は届けられる。出来る事を一緒に行ない、マイ食器を使って、職員も一緒に介助しながら食事をしている。行事食や外食、10日は寿司の日とし楽しみにしている。	
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	栄養のバランスを考えながらもご本人の好みに配慮しながら、食事支援を行い健康維持に努めている。		
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	毎食後に個々の状況に応じ行っている。ご希望により訪問歯科を利用されている方もいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表の記入を行い、一人ひとりの排泄パターンに合わせた支援を行っている。	チェック表で排泄状況を把握し、おむつを使わず自力で排泄を出来るように支援している。この間リハビリパンツから布パンツに改善された方もいる。遠出の時も地図にトイレの場所を把握して計画されている。	
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	出来るだけ薬に頼らない様に食べ物、運動などで予防に取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	体調を考慮しながら、声掛けを行っており、入浴が楽しみに感じて頂ける様、会話や環境作りに努めている。	入浴は週2～3回が基本で、毎日、順番や時間帯、湯加減の希望にも対応している。2人介助の方のシャワー入浴時も足湯と合わせ温まれるように細やかな配慮をしている。入浴剤は備えつけを自由に使える。	
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	ご本人の生活習慣に合わせて休息がとれる様支援している。		
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	各利用者の服薬内容の理解に努めている。薬変更時は主治医や看護師に服薬後の状況報告を行い症状の変化の把握に努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	一人ひとりの状況に合わせて、役割を持って頂いたり、楽しく過ごせる様努めている。		
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	外出やドライブ散歩等状況に合わせて支援に努めている。	ホームの備品や嗜好品の買い物、近くの散歩に同行している。初詣・どんと祭・七夕・紅葉狩りなど季節に応じて出掛けている。誕生日に家族と一緒に温泉に出掛ける方もいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご希望に合わせて電話をして頂いたり、代行しかけたりしている。		
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	季節を感じて頂ける様飾り付けをご利用者さまと一緒にいき、室内の温度・湿度を適切に保つ様配慮している。	建物がゆったりとして、廊下幅も広く、リビングや和室でくつろげる。スタッフ用のカウンターは広く利用者とお茶のみ出来る。温・湿度は適度に保たれている。犬を飼っており癒される。季節の物をみんなで作り飾っている。壁にはホームの様子の写真などが掲示されている。	
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	ソファやテーブルの配置を工夫し一人ひとりの心地良い、居場所作りに配慮している。		
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	ご本人が混乱されない様、馴染みの物、好みの物を使用して頂ける様工夫している。	居室は設備や面積で5種類から選択できる。洗面化粧台・エアコン・ベッド・カーテン・収納庫が備えてある。担当と一緒に掃除や片付けをしている。テレビ・仏壇など思い思いの物を置いて自分の空間としている。	
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	居室の前に表札やトイレお風呂はわかりやすい様表示し、安心して生活出来る様心がけている。		