

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	0490200045
法人名	あい吉眺福祉会株式会社
事業所名	あいわグループホーム 東ユニット
所在地	石巻市渡波字新沼178
自己評価作成日	平成21年9月7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	
----------	--

【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21年 9月28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>ご家庭での日常生活が困難な高齢者の方お一人お一人にあった生活環境を保障しその人の残存能力や尊厳を大切に、毎日の生活に充実感と生きる喜びが満たされるよう支援させていただきます。</p>
--

【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>このホームの優れているところは、「高齢者の健康維持とリハビリに効果的といわれる音楽療法を取り入れていること」「入居者への面倒みの良いこと」、話し合いをする時は腰を低くして入居者と同じ目線に立ち、握手をしたり、肩を抱いたりスキンシップをしながら優しい言葉で接すること。自分の親だったらこうしてやりたいと思うこと。3年目を迎えて、当面の目標は、職員の技術の向上を図り、入居者一人ひとりの現在のレベルをいつまでも保てるようにしていくこと、夏祭りや芋煮会を地域にもっとアピールして、たくさんの人を招いて大々的に開催することなどでケアに活かしている。</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、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 あいわ)「東 ユニット」

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	職員研修等で啓発、指導する機会を設け職員同士が理念を共有し意識を高めることが出来るようにしている。	理念の「入居者が主人公」と7つの約束は、設立当初作られ、状況の変化に応じて1年に1回確認している。月2回の内部研修で共有を図っており、日々のサービスの提供場面において理念がケアに反映されている。	
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	ひな祭り会、夏祭りやクリスマス会など施設のイベントに地域住民の皆様や子供会に参加いただいたり、御近所の方に家庭菜園の一部を開放する等、交流を図っている。	町内会に加入している。高校生がボランティアで世話に来てくれたり、近くの小学校から学芸会に招待されたりしている。事業所主催の夏祭りや芋煮会には子供たちも含め大勢の人が集まり、にぎやかに開催された。	
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	近所の小学校から慰問を受け子供達と触れ合い、また、高校生のボランティアも受け入れ、地域住民とのなじみの関係を築いている。		
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	二か月に一度運営推進会議を開催し、利用者様のご家族、町内会役員、民生委員、包括支援センターの方を招き、施設イベントの協力、要望や改善点などを話し合っている。	会議は2ヶ月に1回開催されている。次回の行事予定や防災訓練、自己評価や外部評価で明らかになった課題などについて報告し、参加メンバーからの意見をサービスの向上に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	必要に応じ指導、助言を頂くようにしている。	地域包括ケア会議に出席したり、介護保険集団指導に出席している。また実地指導に来ていただき指導、助言を頂いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	内部研修にて身体拘束の廃止について学び、職員全員に周知させるよう取り組んでいる。	日中は玄関に鍵をかけていない。外出傾向にある人は動きでわかるので散歩やドライブ、買い物などに誘っている。また運営推進会議を通して、近所の人にも理解を求め連絡をお願いしている。	
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	内部研修にて虐待防止について学び、職員全員に周知させるよう取り組んでいる。		

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	内部研修にて日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、職員全員に周知させるよう取り組んでいる。		
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	契約説明の際には最後に疑問点などないか確認してから署名を頂くようにしている。		
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	利用者様には意見、希望や不満を気軽に相談して頂いている。ご家族が面会に来られた際には利用者様の様子を報告し、利用者様について話し合う機会を持つよう努めている。	意見箱を設置しているが、まだ意見、苦情はない。運営推進会議や事業所の相談窓口、市町村の窓口、第三者委員など意見や苦情を表せる場があることを話している。	
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	朝夕のミーティングに代表者、管理者共に出席し職員の意見を取り入れ問題点があれば改善するようにしている。	フロア会議(西・東別々に開催)で意見を聞き、サービスの質の向上に活かしている。担当制になっていて責任を持ってケアしているので、職員同士の自信にもつながり、生き生きとして働いている。	
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	職員各自の能力や経験を加味し雇用契約を締結している。また職員の意見、要望があれば整備するよう努めている。		
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	入社時に新人研修を実施し、認知症介護についての概要と心得などについて指導している。また月に2度の内部研修を行い、職員の介護力のレベルアップを図りサービスの向上に努めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	包括ケア会議や外部研修に参加させ見聞を広める機会を与えている。また同業者が来所した際には情報交換を行っている。		

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	利用者様が何を話したいか、何をしたいかを目配り、気配りし、利用者様が安心して頂けるように、よくお話を聞き理解者になれるよう努めている。		
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	入所する前の生活状況について丁寧に聞き取りを行い、利用者様と御家族様の要望をかなえて差し上げるよう努めている。		
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	利用者様と御家族様が困っている点、必要とすること等を聞き取り分析し、どのようなサービスを提供することが必要かまた、GHでの生活がその人にとって適切であるか話し合いの上検討している。		
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	利用者様が出来ることを見極め、意思を尊重し、生活の中で役割を職員と一緒に引き、日頃から支え合う関係を築いている。お手伝いをして頂いた際にはありがたい感謝の気持ちを伝えている。		
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	面会の際には利用者様の近況を報告し、通院時は都合がよろしければご家族様にも付添って頂くようにしている。		
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	外出の際に利用者様の自宅の近所や若かりし頃の思い出の場所へドライブにいく等支援している。	利用者一人ひとりについて馴染みの人、馴染みの場所を把握している。敬老会への出席、盆正月に帰宅する人への支援をしている。また、手紙を出したい人にレターセットを用意してポストに投函している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様の性格、個人差等を理解し、それぞれの関係性に応じた役割活動やレクリエーションを行っている。		

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
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	退所された後もその後の担当ケアマネジャーへ情報提供票を作成し相談や支援に努めている。		
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	生活の中で常にコミュニケーションを図りながら利用者様の思いや希望の把握に努め、満足した生活が過ごせるよう支援している。	日々の関わりの中で声をかけ、把握に努めている。把握が困難な人は顔色や態度で把握することが出来る。家に帰りたくなると玄関のイスに座って外を見ている人には、一緒に話をするとう満足して部屋に戻っていく。	
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	利用者様本人から得られる情報と御家族様から得られる情報を収集し、生活歴等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	日々の支援経過や申し送りにより把握できるようになっており、職員が勤務に入る際には必ず一読してから業務に入るようにしている。		
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	介護計画を作成する際には、本人様とケアマネジャー、介護職員を交えて会議を開き、利用者様にとって適切な支援を行えるよう話し合って作成している。	本人、家族、ケアマネジャー、担当の職員など全員で話し合い、状況に応じてその都度、または3ヶ月に1回介護計画の見直しをしているが、月に一度介護計画について状況、効果などの評価を行っていない。	月に一度は、介護計画について利用者や家族の意向も確認し、状況、効果などの評価に基づいてケアの見直しを行うようにして頂きたい。
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	ひとりひとりの表情や発言、観察事項などをその都度細かく記録し、利用者様についての日々の情報を共有できるよう努めている。		
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	利用者様やご家族様の要望にできるかぎり沿って、充実した生活が過ごせ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
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	地域の小学校からの慰問や高校生のボランティアを受け入れたり、また近所の大型スーパーへ買い物がてらお散歩に行く等、心豊かに安全で快適な生活が過ごせるよう支援を行っている。		
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	利用者様と御家族様の意向に沿った適切な医療を受けられるように支援している。協力医に依頼し受診や処方その他に必要な場合は総合病院への紹介を頂いている。	本人、家族の希望を聴いてかかりつけ医が協力医を受診している。夜、急に身体に異変が生じた場合などは協力医を受診している。通院は職員が対応し、受診結果や助言内容など家族に伝えている。	
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	看護師は現在不在ではあるが、介護員は自己判断せず、協力医院へ電話し対応の指示を受け速やかに受診している。		
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。	入院時にはケアマネージャーが付添い、ホームでの生活状況を伝え、医師からの治療方針を提示して頂き、退院後スムーズにホームでの生活ができるよう支援している。		
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	入居時に重要事項説明書に付記された重度化した場合の対応の指針について説明し、同意を得ている。また、職員は内部研修にて学習し、職員全員が周知出来るよう取り組んでいる。	重度化した場合や終末期の対応については、早期から関係者間で話し合いを行い方針の統一を図っている。本人、家族には状況の変化に応じて繰り返し話し合いを行い、事業所が対応できるケアについて説明を行っている。	
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	事故発生時のマニュアルを作成し、内部研修にて学習している。急変時の対応は電話口に掲示し常日頃から確認できるようにしている。また、外部研修にて赤十字主催の家庭看護法講習を受講させている。		
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	消防署立会のもと、地域の民生委員様、町内会役員様の協力を得て火災訓練を実施している。	運営推進会議で地域住民に呼びかけ、年2回の避難訓練を実施している。訓練の時、避難通路の確保や設備点検をしている。備蓄については、デイサービスセンターが出来た時点で合わせて準備することになっている。	

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	利用者様との会話は方言を交えて個人にあった言葉のかけ方をするように心がけている。また敬意をもった呼び方の徹底を行っている。	名前を呼ぶ時は下の名前にさん付けとし、話をする時は腰を低くして同じ目線で優しく話すようにしている。プライバシー保護の取り扱いについては職員研修で学習し、全員が理解している。	
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	利用者様がわかりやすい言葉を用い、ゆっくりと大きな声で話しかけ、本人の思いの表現が自由にできるよう働きかけている。また自己決定が行われるよう声掛けや誘導を行っている。		
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	食事をゆっくり食べたい人もいれば、食べたらすぐに片付けたい方もいらっしゃる。お互いのペースが守られるよう支援している。		
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	理美容は月に一度訪問理容を利用し本人の希望する髪型にカットして頂いている。利用者様本人が着たい服を選んで頂き、その日に着たいものを着るよう支援している。		
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	食事の準備、食器拭き等利用者様と職員と一緒にいき、本人ができることで楽しみが見出せるよう支援に努めている。献立が画一的にならぬよう作成者以外の者がチェックをしている。	入居者の希望を聞いて、栄養のバランスや好みを考えたメニューの料理を作っている。入居者と職員が同じ食卓を囲み、同じものを食べ、和やかな雰囲気ですりげないサポートをしている。	
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	個人ごとに摂取量の記録をつけチェックを行っている。食事介助、見守りを行うことで水分、食事量摂取の把握、食事時間、入れ歯の状態の観察をし、能力に応じた食事の提供を行っている。		
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	毎食後口腔ケアや入れ歯の消毒など行い、衛生的に保たれ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
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	利用者様おひとりおひとりの排泄パターンを見極め誘導するようにしている。残存能力によってはPTや尿器を使用しなるべくおむつ類の使用を減らしている。	入居者一人ひとりの排泄パターンを把握している。周りに知られないように誘導し、可能な限りトイレで排泄するように支援している。	
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	毎朝ラジオ体操で体を動かし、朝食に乳製品を摂取、また野菜や果物で食物繊維と水分補給の摂取をしていただき、極力自然排便ができるよう支援している。		
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	入浴前に入浴する意思を確認し、バイタルの測定を行い体調の悪い方に関しては、手浴足浴で対応している。拒否がある場合に無理強いせず、シャワー浴や清拭し後日促すようにしている。	入居者の希望を聞いて入浴が毎日出来るように支援している。入浴をいやがる人には「風呂に入って暖めると腰痛にいいよ」とか話して入浴して頂くようにしている。	
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	利用者様の生活パターンをよく観察し、本人様の希望を聞き、居室で休みたい方、和室で休みたい方それぞれいच्छるのでその人が安心できる場所で休んで頂くよう支援している。		
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	薬の説明書は薬ファイルに綴じ、いつでもすぐ確認できるようにしている。職員全員が薬の効能について理解を深め、また服薬後は服薬確認表に記入しチェックを行っている。		
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	その人の能力に応じ、食器拭きや洗濯たたみ、食事の際のあいさつなど個人個人の役割をお願いしている。		
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	利用者様の行きたい場所をおといし連れていたり、季節にあった場所を選び春は桜を見に行き、夏は海を眺め、秋は紅葉ドライブなど外出支援を行っている。	利用者の馴染みの店やスーパーなど希望の場所へ連れて行っている。特別な外出支援の必要な支援には柔軟に対応している。	

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	利用者様の要望を聞き、一緒にお買い物に行った際に利用者様のお好きな物を選んで頂き購入す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	利用者様の希望があればご家族様へ電話をしてお話をして頂き安心感を得られ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	リビングは天井に吹き抜けの窓があり採光がとれるようになっている。庭や玄関周りにはお花を植えたり、季節によって飾り付けを変えて居心地の良い空間を作り出せるよう工夫している。	吹き抜けで明るく広々としたリビングは適温、適湿管理が行われ臭気や空気のよどみはない。窓からはホームの畑や近くの間山々が見られ、壁には季節のイベントを知らせる折り紙が貼られ季節を感じる事が出来る。	
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	窓際にソファを設置しゆっくり過ごせるスペースを確保している。		
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	入居時に利用者様が慣れ親しんだ家具を持ち込んでもらい好みに応じた部屋にして頂いている。	広い居室にはテレビ、箆笥、仏壇など馴染みのものが持ち込まれ、壁には家族の写真や誕生会の写真などが貼ってあり、一人ひとりが居心地よく過ごしている。	
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	リビング、廊下、和室、居室、トイレ、浴室ほとんどの場所に手すりがあり、床にはほとんど段差がなく車いすや歩行器での生活に配慮されている。		

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	0490200045	
法人名	あい吉眺福祉会株式会社	
事業所名	あいわグループホーム 西ユニット	
所在地	石巻市渡波字新沼178	
自己評価作成日	平成21年9月7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	
----------	--

【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21年	9月28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>ご家庭での日常生活が困難な高齢者の方お一人お一人にあった生活環境を保障しその人の残存能力や尊厳を大切に、毎日の生活に充実感と生きる喜びが満たされるよう支援させていただきます。</p>
--

【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>このホームの優れているところは、「高齢者の健康維持とリハビリに効果的といわれる音楽療法を取り入れていること」「入居者への面倒みの良いこと」、話し合いをする時は腰を低くして入居者と同じ目線に立ち、握手をしたり、肩を抱いたりスキンシップをしながら優しい言葉で接すること。自分の親だったらこうしてやりたいと思うこと。3年目を迎えて、当面の目標は、職員の技術の向上を図り、入居者一人ひとりの現在のレベルをいつまでも保てるようにしていくこと、夏祭りや芋煮会を地域にもっとアピールして、たくさんの人を招いて大々的に開催することなどでケアに活かしていること。</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)
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)
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)
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)
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
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
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 あいわ ）「西 ユニット」

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	職員研修等で啓発、指導する機会を設け職員同士が理念を共有し意識を高めることが出来るようにしている。	理念の「入居者が主人公」と7つの約束は、設立当初作られ、状況の変化に応じて1年に1回確認している。月2回の内部研修で共有を図っており、日々のサービスの提供場面において理念がケアに反映されている。	
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	ひな祭り会、夏祭りやクリスマス会など施設のイベントに地域住民の皆様や子供会に参加いただいたり、御近所の方に家庭菜園の一部を開放する等、交流を図っている。	町内会に加入している。高校生がボランティアで世話に来てくれたり、近くの小学校から学芸会に招待されたりしている。事業所主催の夏祭りや芋煮会には子供たちも含め大勢の人が集まり、にぎやかに開催された。	
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	近所の小学校から慰問を受け子供達と触れ合い、また、高校生のボランティアも受け入れ、地域住民とのなじみの関係を築いている。		
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	二か月に一度運営推進会議を開催し、利用者様のご家族、町内会役員、民生委員、包括支援センターの方を招き、施設イベントの協力、要望や改善点などを話し合っている。	会議は2ヶ月に1回開催されている。次回の行事予定や防災訓練、自己評価や外部評価で明らかになった課題などについて報告し、参加メンバーからの意見をサービスの向上に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	必要に応じ指導、助言を頂くようにしている。	地域包括ケア会議に出席したり、介護保険集団指導に出席している。また実地指導に来ていただき指導、助言を頂いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	内部研修にて身体拘束の廃止について学び、職員全員に周知させるよう取り組んでいる。	日中は玄関に鍵をかけていない。外出傾向にある人は動きでわかるので散歩やドライブ、買い物などに誘っている。また運営推進会議を通して、近所の人にも理解を求め連絡をお願いしている。	
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	内部研修にて虐待防止について学び、職員全員に周知させるよう取り組んでいる。		

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	内部研修にて日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、職員全員に周知させるよう取り組んでいる。		
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	契約説明の際には最後に疑問点などないか確認してから署名を頂くようにしている。		
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	利用者様には意見、希望や不満を気軽に相談して頂いている。ご家族が面会に来られた際には利用者様の様子を報告し、利用者様について話し合う機会を持つよう努めている。	意見箱を設置しているが、まだ意見、苦情はない。運営推進会議や事業所の相談窓口、市町村の窓口、第三者委員など意見や苦情を表せる場があることを話している。	
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	朝夕のミーティングに代表者、管理者共に出席し職員の意見を取り入れ問題点があれば改善するようにしている。	フロア会議(西・東別々に開催)で意見を聞き、サービスの質の向上に活かしている。担当制になっていて責任を持ってケアしているので、職員同士の自信にもつながり、生き生きとして働いている。	
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	職員各自の能力や経験を加味し雇用契約を締結している。また職員の意見、要望があれば整備するよう努めている。		
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	入社時に新人研修を実施し、認知症介護についての概要と心得などについて指導している。また月に2度の内部研修を行い、職員の介護力のレベルアップを図りサービスの向上に努めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	包括ケア会議や外部研修に参加させ見聞を広める機会を与えている。また同業者が来所した際には情報交換を行っている。		

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	利用者様が何を話したいか、何をしたいかを目配り、気配りし、利用者様が安心して頂けるように、よくお話を聞き理解者になれるよう努めている。		
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	入所する前の生活状況について丁寧に聞き取りを行い、利用者様と御家族様の要望をかなえて差し上げるよう努めている。		
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	利用者様と御家族様が困っている点、必要とすること等を聞き取り分析し、どのようなサービスを提供することが必要か、またGHでの生活がその人にとって適切であるか話し合いの上検討している。		
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	利用者様が出来ることを見極め、意思を尊重し、生活の中で役割を職員と一緒に引き、日頃から支え合う関係を築いている。お手伝いをして頂いた際にはありがたい感謝の気持ちを伝えている。		
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	面会の際には利用者様の近況を報告し、通院時は都合がよろしければご家族様にも付添って頂くようにしている。		
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	外出の際に利用者様の自宅の近所や若かりし頃の思い出の場所へドライブにいく等支援している。	利用者一人ひとりについて馴染みの人、馴染みの場所を把握している。敬老会への出席、盆正月に帰宅する人への支援をしている。また、手紙を出したい人にレターセットを用意してポストに投函している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様の性格、個人差等を理解し、それぞれの関係性に応じた役割活動やレクリエーションを行っている。		

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
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	退所された後もその後の担当ケアマネジャーへ情報提供票を作成し相談や支援に努めている。		
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	生活の中で常にコミュニケーションを図りながら利用者様の思いや希望の把握に努め、満足した生活が過ごせるよう支援している。	日々の関わりの中で声をかけ、把握に努めている。把握が困難な人は顔色や態度で把握することが出来る。家に帰りたくなると玄関のイスに座って外を見ている人には、一緒に話をするとう満足して部屋に戻っていく。	
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	利用者様本人から得られる情報と御家族様から得られる情報を収集し、生活歴等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	日々の支援経過や申し送りにより把握できるようになっており、職員が勤務に入る際には必ず一読してから業務に入るようにしている。		
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	介護計画を作成する際には、本人様とケアマネジャー、介護職員を交えて会議を開き、利用者様にとって適切な支援を行えるよう話し合って作成している。	本人、家族、ケアマネジャー、担当の職員など全員で話し合い、状況に応じてその都度、または3ヶ月に1回介護計画の見直しをしているが、月に一度介護計画について状況、効果などの評価を行っていない。	月に一度は、介護計画について利用者や家族の意向も確認し、状況、効果などの評価に基づいてケアの見直しを行うようにして頂きたい。
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	ひとりひとりの表情や発言、観察事項などをその都度細かく記録し、利用者様についての日々の情報を共有できるよう努めている。		
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	利用者様やご家族様の要望にできるかぎり沿って、充実した生活が過ごせ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
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	地域の小学校からの慰問や高校生のボランティアを受け入れたり、また近所の大型スーパーへ買い物がてらお散歩に行く等、心豊かに安全で快適な生活が過ごせるよう支援を行っている。		
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	利用者様と御家族様の意向に沿った適切な医療を受けられるように支援している。協力医に依頼し受診や処方その他に必要な場合は総合病院への紹介を頂いている。	本人、家族の希望を聴いてかかりつけ医が協力医を受診している。夜、急に身体に異変が生じた場合などは協力医を受診している。通院は職員が対応し、受診結果や助言内容など家族に伝えている。	
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	看護師は現在不在ではあるが、介護員は自己判断せず、協力医院へ電話し対応の指示を受け速やかに受診している。		
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。	入院時にはケアマネージャーが付添い、ホームでの生活状況を伝え、医師からの治療方針を提示して頂き、退院後スムーズにホームでの生活ができるよう支援している。		
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	入居時に重要事項説明書に付記された重度化した場合の対応の指針について説明し、同意を得ている。また、職員は内部研修にて学習し、職員全員が周知出来るよう取り組んでいる。	重度化した場合や終末期の対応については、早期から関係者間で話し合いを行い方針の統一を図っている。本人、家族には状況の変化に応じて繰り返し話し合いを行い、事業所が対応できるケアについて説明を行っている。	
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	事故発生時のマニュアルを作成し、内部研修にて学習している。急変時の対応は電話口に掲示し常日頃から確認できるようにしている。また、外部研修にて赤十字主催の家庭看護法講習を受講させている。		
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	消防署立会のもと、地域の民生委員様、町内会役員様の協力を得て火災訓練を実施している。	運営推進会議で地域住民に呼びかけ、年2回の避難訓練を実施している。訓練の時、避難通路の確保や設備点検をしている。備蓄については、デイサービスセンターが出来た時点で合わせて準備することになっている。	

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	利用者様との会話は方言を交えて個人にあった言葉のかけ方をするように心がけている。また敬意をもった呼び方の徹底を行っている。	名前を呼ぶ時は下の名前にさん付けとし、話をする時は腰を低くして同じ目線で優しく話すようにしている。プライバシー保護の取り扱いについては職員研修で学習し、全員が理解している。	
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	利用者様がわかりやすい言葉を用い、ゆっくりと大きな声で話しかけ、本人の思いの表現が自由にできるよう働きかけている。また自己決定が行われるよう声掛けや誘導を行っている。		
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	食事をゆっくり食べたい人もいれば、食べたらすぐに片付けたい方もいらっしゃる。お互いのペースが守られるよう支援している。		
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	理美容は月に一度訪問理容を利用し本人の希望する髪型にカットして頂いている。利用者様本人が着たい服を選んで頂き、その日に着たいものを着るよう支援している。		
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	食事の準備、食器拭き等利用者様と職員と一緒にいき、本人ができることで楽しみが見出せるよう支援に努めている。献立が画一的にならぬよう作成者以外の者がチェックをしている。	入居者の希望を聞いて、栄養のバランスや好みを考えたメニューの料理を作っている。入居者と職員が同じ食卓を囲み、同じものを食べ、和やかな雰囲気ですりげないサポートをしている。	
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	個人ごとに摂取量の記録をつけチェックを行っている。食事介助、見守りを行うことで水分、食事量摂取の把握、食事時間、入れ歯の状態の観察をし、能力に応じた食事の提供を行っている。		
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	毎食後口腔ケアや入れ歯の消毒など行い、衛生的に保たれ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
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	利用者様おひとりおひとりの排泄パターンを見極め誘導するようにしている。残存能力によってはPTや尿器を使用しなるべくおむつ類の使用を減らしている。	入居者一人ひとりの排泄パターンを把握している。周りに知られないように誘導し、可能な限りトイレで排泄するように支援している。	
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	毎朝ラジオ体操で体を動かし、朝食に乳製品を摂取、また野菜や果物で食物繊維と水分補給の摂取をしていただき、極力自然排便ができるよう支援している。		
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	入浴前に入浴する意思を確認し、バイタルの測定を行い体調の悪い方に関しては、手浴足浴で対応している。拒否がある場合に無理強いせず、シャワー浴や清拭し後日促すようにしている。	入居者の希望を聞いて入浴が毎日出来るように支援している。入浴をいやがる人には「風呂に入って暖めると腰痛にいいよ」とか話して入浴して頂くようにしている	
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	利用者様の生活パターンをよく観察し、本人様の希望を聞き、居室で休みたい方、和室で休みたい方それぞれいच्छるのでその人が安心できる場所で休んで頂くよう支援している。		
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	薬の説明書は薬ファイルに綴じ、いつでもすぐ確認できるようにしている。職員全員が薬の効能について理解を深め、また服薬後は服薬確認表に記入しチェックを行っている。		
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	その人の能力に応じ、食器拭きや洗濯たたみなどをお願いしたり、敷地内の家庭菜園で水やりや手入れをし、作物が実った際にはともに収穫の喜びを分かち合っている。		
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	利用者様の行きたい場所をおおいし連れていたり、季節にあった場所を選び春は桜を見に行き、夏は海を眺め、秋は紅葉ドライブなど外出支援を行っている。	利用者の馴染みの店やスーパーなど希望の場所へ連れて行っている。特別な外出支援の必要な支援には柔軟に対応している。	

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	利用者様の要望を聞き、一緒にお買い物に行った際に利用者様のお好きな物を選んで頂き購入す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	利用者様の希望があればご家族様へ電話をしてお話をして頂き安心感を得られ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	利用者様が楽しく談話できるようソファを設置し、庭や玄関周りにはお花を植えたり、季節によって飾り付けを変えて居心地の良い空間を作り出せるよう工夫している。	吹き抜けで明るく広々としたリビングは適温、適湿管理が行われ臭気や空気のよどみはない。窓からはホームの畑や近くの間山々が見られ、壁には季節のイベントを知らせる折り紙が貼られ季節を感じる事が出来る。	
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	ろうかの端にテーブルと椅子を設置しゆっくり過ごせるスペースを確保している。		
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	入居時に利用者様が慣れ親しんだ家具を持ち込んでもらい好みに応じた部屋にして頂いている。	広い居室にはテレビ、箆笥、仏壇など馴染みのものが持ち込まれ、壁には家族の写真や誕生会の写真などが貼ってあり、一人ひとりが居心地よく過ごしている。	
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	リビング、廊下、和室、居室、トイレ、浴室ほとんどの場所に手すりがあり、床にはほとんど段差がなく車いすや歩行器での生活に配慮されている。		