

### 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	0495100059		
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上杉	ユニット名	さざんか
所在地	仙台市青葉区上杉三丁目8番3号		
自己評価作成日	平成 22年 1月 10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>開所2年という事もあり、元気に楽しく活気ある生活を送っております。 職員は自立支援・自己決定を意識して行っていて、利用者様が考えて生活出来るよう支援しております。</p>
--

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

基本情報リンク先	<a href="http://yell.hello-net.info/kouhyou/">http://yell.hello-net.info/kouhyou/</a>
----------	---

【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 22年 1月28日		

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<p>立地条件の良い上杉地区の一角に、小規模多機能型居宅介護と通所事業が併設されている。入居者は限られたスペースだけの生活ではなくボランティア来訪時にそれぞれの事業所に行き日常的に交流している。自立度の高い入居者が多く現状維持に向け、個々の思いを引き出し、元気に楽しく活気ある生活を住み慣れた地域でより長く続けられるよう職員は日々努力し取り組んでいる。</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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホームなんてん上杉 )「ユニット名 さざんか 」

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	事業所理念を見やすい場所に掲示し、それをスタッフ全員が共有し実践出来るように努めている。	(……自由な暮らしにっこり笑顔でご近所付き合い)居心地の良い家であり地域生活の継続を掲げた独自の理念である。職員はそれを理解し、ケアの実践に活かそうと努力している。	
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	散歩や買い物等で、出来るだけ地域に出て馴染みの関係作りを行っている。ご近所の方やお店、教会の方達に名前や顔を覚えてもらう事が出来て気軽に声を掛けて下さっている。	併設している事業所を含め地区の一つの班となり新年会に参加し、日常的に町内に係わりようとしている。地域交流として建物内に一室設けてあり今後、交流の場として有効に活用して頂きたい。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議や老人会の見学等で認知症の説明を行っている。		
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	約2ヶ月に1回、町内会長や民生委員、地域包括、ご家族の方々に参加していただき、利用者様本人からのお話を聞いていただいたり、事業所の取組み等を報告している。その都度、ご意見・感想をいただき、次の課題等に取り入れている。	包括支援センター、町内会長、民生委員、入居者、家族、職員を参加メンバーとし、年6回開催している。利用状況、取り組み等を報告し、双方の意見をサービスに活かしている。	
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	実地指導時に仙台市の方に相談をした所、地域包括センターと協力関係を築いていくよう助言をいただいた。地域包括とは会議や催事等で連絡や助言を常時取れているため、今後も協力関係を築いていけるよう取り組んでいく。	地域外の利用相談や介護申請についての相談をしている。運営推進会議で市の担当者の出席や地域の理解を得るための市町村の協力要請の意見もあり、市町村の協力を望みたい。	
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	外部研修や内部勉強会で、全スタッフが正しい知識・意識を持つよう働きかけをしている。職員全員が身体拘束を行わないという姿勢で取り組んでいるが定期的に勉強会は行っていく予定。	身体拘束における弊害を理解し、日中の施錠はせず入居者の状況を把握している。帰宅願望の強い方への対応として「何故、どうして」と根拠を探り、職員間で検討し、その人に応じた支援をしている。	
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	外部研修や内部勉強会で、全スタッフが正しい知識・意識を持つよう働きかけをしている。今後も定期的に勉強会は行っていく予定。		

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	外部研修で学ぶ機会を持っている。		
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	ご家族に文章提示し説明行い、理解・納得頂いた上で同意書を受け取っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	意見箱の設置や運営推進会議の場で、ご家族・ご本人様が発言出来る機会を設けている。また、その声を職員に落としこみ改善・反映させている。	年2回の家族会や運営推進会議に家族の参加が多く意見を聴く機会が多い。職員の異動に関することや地域住民との茶話会の実施等があり、サービスに取り入れ反映させている。	
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1回のミーティングや個別面談にて、意見・提案を聞く機会を設け、職員の働く意欲の向上や質の確保を図っている。 管理者は定例会議等で、意見・提案を報告して反映出来るように努めている。	評価シートに意見や目指すものを記入し、それをもとに個人面談を実施し、月1回のミーティングで話し合っている。資格取得の際は金一封あり、業務に準じて資格手当がある。	
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	本部が担当事業所と密に連絡を取り合い事業所の状況を把握し、本部会議等で報告をしている。 自己評価表を全職員が記入し、面談で課題分析を行いながら、スキルアップ・やりがいに繋げているように努めている。		
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	外部研修の奨励を行っている。 内部勉強会・事業所勉強会を行っている。		
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	外部研修や近辺のグループホーム見学等にて、現場に持ち帰りサービスの質の向上を行っている。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入所前に数回、利用者様の住まいに訪問し、ニーズを探りながら関係を築く事に努めている。		
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	入所前にホームにて面談を行ったり、利用者様の住まいに訪問をしたりと、関係作りを行い、御家族様の要望に耳を傾けたり不安解消に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	事前に見聞きしていた情報や要望をもとに、ケアプランを作成し、ご家族・ご本人に提示し了解を得てサービス提供を行っている。		
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	利用者の出来る事を大切に、利用者スタッフが互いに支え合うことで、ホームの生活を感じ、生きがいを見出せる様支援すると共に、生活の中で喜びや悲しみ、楽しみや寂しさを共感できる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	家族と情報交換し、また、本人の生活歴などの情報を頂くなどしながら、本人の訴えや訴えの背景の繋がりを感じることで、本人の意向に沿った支援が出来るよう努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	生活の中でご家族の話題を提供し、話をしていただく事で、家族との繋がりを感じて頂けるよう努めている。また、季節の行事の参加の呼びかけや定期的な面会の声かけをしている。	知人、友人の面会の受け入れや、和菓子、団子や、美容院にドライブがてら馴染みの関係が途切れないよう支援している。また、老壮大学、ふれあいサロンに通われる方への支援もしている。	
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	利用者同士の関係を理解し、必要に応じてスタッフが間に入り、円滑な交流が出来るよう努めている。また、週に1度くらいのペースでユニット合同でお茶会をする等、交流の範囲を広げ、関係作りに努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所された利用者様・御家族様とは手紙や面会等で関係性を継続している。		
<b>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</b>					
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、本人の言葉に耳を傾け思いを聴けるよう努めている。また、本人の行動や表情、口調などのちょっとした変化を感じられるよう努めている。	日常の会話や表情から引き出したり、コミュニケーションの困難な方には24時間シートを活用し、その人の思い、行動をすべて記し職員間で検討し、その人の行きたい場所にたどり着いた例があった。	
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	ご家族からの情報や、日々会話の中で本人より、生活歴や馴染みの暮らし方等を聞き、把握しケアに生かしてゆける様努めている。		
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	一人ひとりの現在の心身の状態を把握し、毎日のバイタル測定や、様子、排泄の状態や状況の確認を行い、スタッフ間で情報交換し、随時意見交換しながら統一したケアが出来るよう努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎日のケース記録や本人の言葉や行動から、情報収集を行いシートの記入を行っている。	入居者にまつわる関係者の意見を集約し、本人がよりよく生活するための計画書を作成している。定期的に見直し、その都度、家族等に確認し、職員間で評価し実践に活かしている。	
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	朝の申し送りにて、ケアポイントや実践結果の報告の確認を行っている。ケース記録だけでなく、利用者の申し送りノートや排泄、水分摂取量、入浴のチェックシートを作成し、情報交換やケアの統一に生かしている。また、ケアプランの見直しにも活かしている。		
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	必要に応じて通院や買い物、美容院などの支援を行っている。		

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	
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	地域のコミュニティセンターでの「ふれあいサロン」「体操教室」に参加したり、天気の良い日は、近くの公園に散歩・神社に参拝等行い、一人一人の楽しみを作る事に努めている。			
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	協力医療機関を社の往診クリニックとし、24時間サポートが受けられる事、また、訪問看護ステーションのサポートもあることを説明している。また、協力医療機関以外のご家族の同行受診をお願いしているが、難しい場合はスタッフが同行している。	協力医療機関、訪問看護ステーションと24時間体制で連携が取れ、家族に安心感を与えている。通院は家族付き添い時も職員が同行し、情報の伝達はその都度家族に伝える。家族から定期的に連絡が入る方もいる。		
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	医療連携で1回/週、訪問看護ステーションより定期的に訪問が行われ、利用者の状態の変化や把握、相談を行っている。24時間の相談体制もあり、必要に応じて相談している。			
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。	出来るだけ面会に行き、馴染みの関係の継続・利用者の不安を軽減する事に努めている。病院医・看護師に、都度情報交換・退院等の相談、その内容を家族・主治医に報告する事で、病院関係者・家族・主治医との連携に努めている。			
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	状態変化等の症状が見られた時は、早い段階で本人の意向を聞きながら、主治医・訪問看護師・家族・職員で十分に話し合いを行っている。	終末に関する取り組みを成文化し家族に説明し、意思確認書も取っている。1名の方が終末に入り、医師、訪問看護、家族、職員と連携をとり係わることができた。今後、その事例を活かして行きたい。		
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	急変時の連絡体制を職員の見える場所に貼り出し、落ち着いて行動するよう落とし込みをしている。また、転倒・喉を詰まらせた時等、症状に応じての対応の仕方を資料やミーティングなどで伝えていっている。			
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	年に1回、2F小規模多機能と合同で避難訓練を行っている。開催している事は運営推進会議で地域の方々に伝え、助言等をいただいている。	災害対策マニュアルを作成し、併設の事業所と合同で年1回実施している。防災設備等は定期的に点検し、備蓄等も確認できた。	地域住民に参加協力の呼びかけをし、夜間想定を加えて最低年2回、地域住民の参加による訓練の実施が求められている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者の人格を尊重し、自尊心を損ねることの無い様声かけを行い、ケアにあたるよう努めている。	入居者を尊重し、命令口調にならず、言葉づかいに気をつけている。各場面での声のトーン、入居者への対応、居室の出入りの際に配慮している。	
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	日々の生活の中から本人の希望を見出せる様心がけている。また、自己決定を尊重できるよう本人の言葉や行動を持つ事や質問の方法を変えてみる等、表出しやすいよう努めている。		
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	希望がある方には可能な限り、スタッフ間で相談し、日程の調整を行い希望に添えるよう努めている。		
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	季節に合った服装が出来るよう、支援している。また、訪問理容の利用や、希望される方には美容室の利用をして頂いている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	季節感のある食事や、年中行事にあった食事を提供したり、一緒に食事作りや盛り付けを、片づけを一緒に行う事で楽しめるよう努めている。	朝、夕の献立は法人の管理栄養士が作成し、昼は入居者の好きな献立となっている。準備、調理、片付けと入居者の担当があり、職員と一緒に係わり、食事は職員も一緒に食べ、話題がはずみ和やかな雰囲気である。	
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	食事や水分量はチェックシートに記録し把握している。摂取量が少ない方には、その方が好むものを提供し出来る限り摂取して頂ける様努めている。		
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	口腔ケアの促しや、困難な方にはスタッフが支援し行っている。		

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
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	その方に合った排泄パターンを把握し、チェックシートを活用する事でトイレ誘導を行っている。	トイレでの排泄を基本に、チェックシートを活用し、排泄パターン、排泄サインを見逃さず対応している。食べ物等を工夫し自然排便を促すようにしている。	
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	毎日、10時のおやつ時に、寒天でゼリーを作り、ヨーグルトに混ぜて提供し、便秘の予防に努めている。		
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	入浴の状況を記録し、声がけを行っている。その際、意向や体調に合わせて入浴していただいている。しかし、スタッフの人数や状況により利用者の安全の為の時間調整が難しい。	週3回一日おきに入浴されている方が多いが希望に沿った支援をしている。2名の方が拒否され職員間で連携をとり、声掛け等工夫し対応している。	
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	利用者にあわせ、必要に応じ食後の休息をとっていただいている。また、就寝時間もその方にあわせ支援し、必要な方には気持ちよく休めるようトイレ誘導やパットの提供を行っている。		
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	一人ひとりお薬手帳を作っており、毎回の処方箋を残している。臨時薬や変更があった場合は、様子観察し記録に残している。		
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	日々の関わりの中での言葉や行動、またご家族より情報をいただき、楽しみや張り合い、役割を見つけケアプランに反映し、実施してゆけるよう努めている。		
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	本人の希望に添い、散歩や外出出来るよう努めている。また、短い時間でも、ドライブにて夕方イルミネーションを見に行くなど、季節を感じて頂けるよう支援している。また、毎年ご家族の協力のもと、秋の紅葉狩りを実施している。	近所の神社や公園に散歩することが日常としている。半数以上の家族参加で定義山に紅葉ドライブは好評である。月1回ドライブを実施していたが、新型インフルエンザ感染予防のため自粛している。	



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	外出時や利用者の私物購入時など希望に応じて使えるように支援している。		
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	本人の希望に応じ、いつでも電話を掛け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	ホームの要所にカレンダー、門松などの季節感を感じてもらえるようなレイアウトを行っている。また、テレビを必要な時のみ使用する、空気の入替えを行う、適温・適湿をこころがける等、居心地良く過ごせるように努めている。	広々としたリビングの中央に大きめのテーブルに、季節の鉢花が飾られ、温度、湿度が管理された居心地の良い空間である。2つのユニットが廊下伝いに自由に行き来することができ開放感を感じた。	
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	両方のユニットを自由に行き来する事が出来るようにしている事で、その方の‘今’居心地の良い場所を見つけていただき過ごしていただけるよう支援している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所時に、家族には利用者が慣れ親しんで来た居室と変わらないような部屋のレイアウトをお願いしている。畳に慣れている方は、畳で布団対応などと本人の慣れ親しんだ環境の継続を行い、居心地よく過ごせるように努めている。	ベット、畳敷き等、入居者の希望に応じていた。慣れ親しんだ、整理ダンス、布団、裁縫箱、茶道具等を持ち込まれ、家族の写真や、本人の作品等が飾るなど、思い思いの居室となっていた。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	各居室のドアの色を変えたり、トイレの表示を分かり易い位置に設置したりと工夫を行っている。		

### 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	0495100059		
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上杉 ユニット名 からたち		
所在地	仙台市青葉区上杉三丁目8番3号		
自己評価作成日	平成 22年 1月 10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>開所2年という事もあり、元気に楽しく活気ある生活を送っております。 職員は自立支援・自己決定を意識して行っていて、利用者様が考えて生活出来るよう支援しております。</p>
--

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

基本情報リンク先	<a href="http://yell.hello-net.info/kouhyou/">http://yell.hello-net.info/kouhyou/</a>
----------	---

【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 22年 1月28日		

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<p>立地条件の良い上杉地区の一角に、小規模多機能型居宅介護と通所事業が併設されている。入居者は限られたスペースだけの生活ではなくボランティア来訪時にそれぞれの事業所に行き日常的に交流している。自立度の高い入居者が多く現状維持に向け、個々の思いを引き出し、元気に楽しく活気ある生活を住み慣れた地域でより長く続けられるよう職員は日々努力し取り組んでいる。</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. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 **なんてん上杉** )「ユニット名 **からたち** 」

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	事業所で作成した事業所理念を見やすい場所に掲示し、それをスタッフ全員が共有し実践出来るように努めている。	(……自由な暮らしにっこり笑顔で「ご近所付き合い」居心地の良い家であり地域生活の継続を掲げた独自の理念である。職員はそれを理解し、ケアの実践に活かそうと努力している。	
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	散歩や買い物等で、出来るだけ地域に出て馴染みの関係作りを行っている。ご近所の方やお店、教会の方達に名前や顔を覚えてもらう事が出来て気軽に声を掛けて下さっている。	併設している事業所を含め地区の一つの班となり新年会に参加し、日常的に町内に係わりようとしている。地域交流として建物内に一室設けてあり今後、交流の場として有効に活用して頂きたい。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議や老人会の見学等で認知症の説明を行っている。		
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	約2ヶ月に1回、町内会長や民生委員、地域包括、ご家族の方々に参加していただき、利用者様本人からのお話を聞いていただいたり、事業所の取組み等を報告している。その都度、ご意見・感想をいただき、次の課題等に取り入れている。	包括支援センター、町内会長、民生委員、入居者、家族、職員を参加メンバーとし、年6回開催している。利用状況、取り組み等を報告し、双方の意見をサービスに活かしている。	
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	実地指導時に仙台市の方に相談をした所、地域包括センターと協力関係を築いていくよう助言をいただいた。地域包括とは会議や催事等で連絡や助言を常時取れているため、今後も協力関係を築いていけるよう取り組んでいく。	地域外の利用相談や介護申請についての相談をしている。運営推進会議で市の担当者の出席や地域の理解を得るための市町村の協力要請の意見もあり、市町村の協力を望みたい。	
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	外部研修や内部勉強会で、全スタッフが正しい知識・意識を持つよう働きかけをしている。職員全員が身体拘束を行わないという姿勢で取り組んでいるが定期的に勉強会は行っていく予定。	身体拘束における弊害を理解し、日中の施錠はせず入居者の状況を把握している。帰宅願望の強い方への対応として「何故、どうして」と根拠を探り、職員間で検討し、その人に応じた支援をしている。	
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	外部研修や内部勉強会で、全スタッフが正しい知識・意識を持つよう働きかけをしている。今後も定期的に勉強会は行っていく予定。		

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	外部研修で学ぶ機会を持っている。		
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	ご家族に文章提示し説明を行い、理解・納得頂いた上で同意書を受け取っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	意見箱の設置や運営推進会議の場で、ご家族・ご本人様が発言出来る機会を設けている。また、その声を職員に落としこみ改善・反映させている。	年2回の家族会や運営推進会議に家族の参加が多く意見を聴く機会が多い。職員の異動に関することや地域住民との茶話会の実施等があり、サービスに取り入れ反映させている。	
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1回のミーティングや個別面談にて、意見・提案を聞く機会を設け、職員の働く意欲の向上や質の確保を図っている。 管理者は本部定例会議等で、その意見・提案を報告して反映出来るように努めている。	評価シートに意見や目指すものを記入し、それをもとに個人面談を実施し、月1回のミーティングで話し合っている。資格取得の際は金一封あり、業務に準じて資格手当がある。	
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	本部が担当事業所と密に連絡を取り合い事業所の状況を把握し、本部会議等で報告をしている。自己評価表を全職員が記入し、面談で課題分析を行いながら、スキルアップ・やりがいに繋げているように努めている。		
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	外部研修の奨励を行っている。 内部勉強会・事業所勉強会を行っている。		
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	外部研修や近辺のグループホーム見学等にて、現場に持ち帰りサービスの質の向上を行っている。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入所前に数回、利用者様の住まいに訪問し、ニーズを探りながら関係を築く事に努めている。		
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	入所前にホームにて面談を行ったり、利用者様の住まいに訪問をしたりと、関係作りを行い、御家族様の要望に耳を傾けたり不安解消に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	事前に見聞きしていた情報や要望をもとに、ケアプランを作成し、ご家族・ご本人に提示し了解を得てサービス提供を行っている。		
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	職員には常時、1人1人何が出来るかを見極め、出来ない所を支援していく事を落とし込んでいる。職員・利用者様同士、お互いが出来る事を支え合いながら、生活を共にする者同士の関係を築いていけるよう意識してケアを行っている。		
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	些細な事でも家族に連絡し、相談・報告を行っている。また、行事や運営推進会議への参加の呼びかけもこまめに行っている。		
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	知人・友人との、お付き合いは継続出来るように支援していて、実際面会に来ていただいている。また、馴染みの和菓子屋等へ一緒に行ったり、馴染みの場所をドライブするなど行っている。	知人、友人の面会の受け入れや、和菓子、団子や、美容院にドライブがてら馴染みの関係が途切れないよう支援している。また、老壮大学、ふれあいサロンに通われる方への支援もしている。	
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	相性等を把握してスタッフが間に入るなど対応を行っている。また、会話が上手く成り立たない利用者でも座談会の輪に入れてもらい、スタッフが橋渡しを行いながら場の雰囲気を感じてもらい孤立したり疎外感を感じさせないように努めている。		

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	退所された利用者様・御家族様とは手紙や面会等で関係性を継続している。		
<b>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</b>					
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	自分の意見を言える利用者様には常に意見を聞いて実現出来るように努めている。言えない方や困難な方には常日頃の会話や表情からニーズを探っていく対応を行っている。	日常の会話や表情から引き出したり、コミュニケーションの困難な方には24時間シートを活用し、その人の思い、行動をすべて記し職員間で検討し、その人の行きたい場所にとどり着いた例があった。	
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	ご家族様に記入していただいたり、本人様から聞いたりした情報シートをスタッフが目を通し情報共有する事に努めている。		
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	毎日の申し送りや会議の場で報告・ミニカンファ等を行い、全スタッフが日誌等をみて、現状把握出来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	ケアマネージャー・リーダー・利用者担当者が課題・ケアのあり方について、その都度話し合い、家族・主治医・訪問看護師・他スタッフに相談・意見を聞く等、行いながら、その方に即したケアプランを作成している	入居者にまつわる関係者の意見を集約し、本人がよりよく生活するための計画書を作成している。定期的に見直し、その都度、家族等に確認し、職員間で評価し実践に活かしている。	
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	何故そうなのか・ではどうしたかをスタッフに考えてもらうためと共有するために、利用者の生活状況・言葉、スタッフの考え、結果の3項目に分けて個別に記録している。記録から課題や対応を見つけケアプラン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	地域のコミュニティセンター・市民センターでの催事に参加したり、光のページェントを見に出掛けたり、2Fの小規模多機能には自由に遊びに行ける環境作りを行っている等、地域サービス・イベントを積極的に活用している。		

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
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	地域のコミュニティセンターでの「ふれあいサロン」・「体操教室」や市民センターでの「老壮大学」に参加したり、天気の良い日は、近くの公園に散歩・神社に参拝等行い、一人一人の楽しみを作る事に努めている。		
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	入所時・症状の変化時など、家族・利用者と相談し主治医を決めていただいている。また、事業所の契約往診医とする場合は、契約前にドクターと面談を行い、相談等納得されるまで行ってから同意してもらっている。	協力医療機関、訪問看護ステーションと24時間体制で連携が取れ、家族に安心感を与えている。通院は家族付き添い時も職員が同行し、情報の伝達はその都度家族に伝える。家族から定期的に連絡が入る方もいる。	
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	週に1回、医療連携体制をとっている。毎日の些細な気付き等を報告し、助言をもらったり、感染症予防や流行風邪等の情報をいただいたり、利用者支援に努めている。		
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。	開所から入院になった利用者はいないが、常に主治医と家族との関係作りは行っている。		
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	状態変化等の症状が見られた時は、早い段階で本人の意向を聞きながら、主治医・訪問看護師・家族・職員で十分に話し合いを行っている。	終末に関する取り組みを成文化し家族に説明し、意思確認書も取っている。1名の方が終末に入り、医師、訪問看護、家族、職員と連携をとり係わることができた。今後、その事例を活かして行きたい。	
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	急変時の連絡体制を職員の見える場所に貼り出し、落ち着いて行動するよう落とし込みをしている。また、転倒・喉を詰まらせた時等、症状に応じての対応の仕方を資料やミーティングなどで伝えていっている。		
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	年に1回、2F小規模多機能と合同で避難訓練を行っている。開催している事は運営推進会議で地域の方々に伝え、助言等をいただいている。	災害対策マニュアルを作成し、併設の事業所と合同で年1回実施している。防災設備等は定期的に点検し、備蓄等も確認できた。	地域住民に参加協力の呼びかけをし、夜間想定を加えて最低年2回、地域住民の参加による訓練の実施が求められている。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	居室に出入りする際には、必ず了承を得る等、本人の意向を聞いてから、スタッフは行動するように心がけている。また、基本は敬語で自己決定が出来るような声かけをおこなっている。	入居者を尊重し、命令口調にならず、言葉づかいに気をつけている。各場面での声のトーン、入居者への対応、居室の出入りの際に配慮している。	
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	利用者の表情・会話の中からニーズを見つけ、対応を行っている。また、利用者に合わせて声かけにて各々自己決定できるよう努めている。		
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	利用者の各々ペースで食事時間以外は、自由に生活していただいている。その中で、散歩や体操、レクリエーション等の余暇の時間や入浴・料理等の生活支援へのお誘いをし、自己決定による支援に努めている。		
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	月1回の訪問理容・馴染みの美容院への送迎を行ったり、化粧習慣のある利用者には家族に馴染みの化粧品持参の連絡を行って、おしゃれができるように支援している。また利用者に合わせて整髪整容支援は毎日行っている。		
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	餃子や焼そば等、大勢で作れるメニューを取り入れたり、食欲が無い利用者に話を聞いて好みのメニューにしたりと食事が楽しみになれるような取組みを行っている。また、その方が出来る準備・片付け等、見つけて提供している。	朝、夕の献立は法人の管理栄養士が作成し、昼は入居者の好きな献立となっている。準備、調理、片付けと入居者の担当があり、職員と一緒に係わり、食事は職員も一緒に食べ、話題がはずみ和やかな雰囲気である。	
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	本人の既往歴・状況にあわせた食事量・水分摂取量管理を行い、主治医・訪問看護師・管理栄養士と連携しながら日々支援を行っている。水分摂取が難しい利用者はヨーグルトやゼリー等、本人の好む物で代用するなどの工夫を行っている。		
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	一人一人に合わせて口腔ケアの支援を行い、清潔保持・口腔内の観察に努めている。また、義歯の手入れも行っている。		



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
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	排泄シートを活用し、排泄パターンの把握に努め、オムツ外し・トイレでの排泄の支援を行っている。また、都度、見直しをしながら、その方に合ったパットを提供する事を努めて行っている。	トイレでの排泄を基本に、チェックシートを活用し、排泄パターン、排泄サインを見逃さず対応している。食べ物等を工夫し自然排便を促すようにしている。	
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	主治医・訪問看護師と連携しながら、便秘の原因追及や予防に取り組んでいる。毎日、寒天入りヨーグルトを提供したり、軽体操等への参加の声かけなどの取組みを行っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者の好みや希望を聞いて個別に合った入浴が出来るように支援している。入浴拒否が聞かれる利用者1名の方の原因・対応をスタッフで話しあいながら、声かけ・職員間の連携などの工夫をしながら入浴支援を行っている。	週3回一日おきに入浴されている方が多いが希望に沿った支援をしている。2名の方が拒否され職員間で連携をとり、声掛け等工夫し対応している。	
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	利用者の各々ペースで食事時間以外は、自由に生活していただいている。また昼寝の習慣がある方や疲労感みられる等の状態変化がある方への声かけなどは都度行っていて居室で休まれている時でも安全確認は行っている。		
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	主治医の指示により、服薬管理を行っている。服薬変更時は特に、家族・本人に目的・副作用・用法用量などの説明しっかりと行っている。また、服用後の変化なども、こまめに家族・主治医に報告している。		
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	散歩や裁縫、ゲーム等、一人一人に合った楽しみをケアプランに提示し支援している。また、茶碗拭き・洗濯たみ・メニュー書き等、各利用者に合わせた役割を行ってもらっている。		
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	馴染みの店や場所へドライブしたり、また散歩や外出レク等で、積極的に戸外へ出掛けられるように努めている。11月の定義山参拝の時は家族へ呼びかけて支援援助行っている。	近所の神社や公園に散歩することが日常としている。半数以上の家族参加で定義山に紅葉ドライブは好評である。月1回ドライブを実施していたが、新型インフルエンザ感染予防のため自粛している。	

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	外出時や利用者の私物購入時など希望に応じて使えるように支援している。		
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	家族や友人関係の継続支援のため、事業所の用事で連絡する時や土産物など頂いた時なども、積極的に本人に電話を繋げたり、手紙のやりとり出来るように支援行っている。		
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	ホームの要所にカレンダー、門松などの季節感を感じてもらえるようなレイアウトを行っている。また、テレビを必要な時のみ使用する、空気の入替えを行う、適温・適湿をこころがける等、居心地良く過ごせるように努めている。	広々としたリビングの中央に大きめのテーブルに、季節の鉢花が飾られ、温度、湿度が管理された居心地の良い空間である。2つのユニットが廊下伝いに自由に行き来することができ開放感を感じた。	
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	畑が見える踊り場にソファを設置し、独りになれたり気の合った利用者同士で過ごせる居場所を作っている。		
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	入所時に、家族には利用者が慣れ親しんで来た居室と変わらないような部屋のレイアウトをお願いしている。畳に慣れている方は、畳で布団対応などと本人の慣れ親しんだ環境の継続を行い、居心地よく過ごせるように努めている。	ベット、畳敷き等、入居者の希望に応じていた。慣れ親しんだ、整理ダンス、布団、裁縫箱、茶道具等を持ち込まれ、家族の写真や、本人の作品等が飾るなど、思い思いの居室となっていた。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	各居室のドアの色を変えたり、トイレの表示を分かり易い位置に設置したりと工夫を行っている。		