

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 桜木		
所在地	仙台市太白区長嶺8番10号		
自己評価作成日	平成22年3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)】

平成16年4月1日に開所し今年で7年目に入ります。利用者18名の半数が入居6年目以上となっております。日常生活に支援が必要な方が増えてきておりますが、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目指しています。町内会との交流が盛んです。予防体操教室に参加したり、ホームでの季節行事にご参加頂いたり、演奏を披露して頂いたり、活発に交流しています。昨年はお礼を兼ねて、なんてん主催の秋祭りを開いて町内の方々に参加して頂きました。

※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://yell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---

【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)】

日々のケアが理念に沿っているか、いかに近づけるか常に話し合いで確認する。それは終末期においても確認をし、職員一丸となって支援している。重度化していく中で、両ユニット間で入居者を支えていく為に職員のケアに対する差をなくす努力をしており、毎週合同の食事会やドライブなどにより入居者同士の交流も図られている。今年度はよりよいケアのために職員のケアも大切と、ストレスマネジメントを実施した。尚、職員の異動について馴染みの関係が途切れないように一層の配慮をして頂きたい。地域密着型サービスとしての役割を担うために努力しているホームである。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成22年3月25日		

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
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	ウエルの運営理念と長嶺荘の努力目標として「ゆったり・楽しく・寄り添って・地域と共に」を掲示し、スタッフ全員で共有している。	日々ケアの軸となる理念を基に話し合いを行い、どれだけ目標とする理念に近づけるか、ずれが生じていないか確認している。いかなる時も理念に立ち返り、終末期においても実践されている。	
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	町内会の賛助会員となっており、町内会行事・体操教室参加している。ホーム主催のお祭りや餅つき大会にも、広く地域から参加して頂いている。	ホームの行事案内を回覧し、多数の住民の参加が得られている。町内会の総会、バスで出かける見学会にも声がかかり参加している。散歩の途中に趣味の教室に立ち寄り見学することもあり、交流が図られている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	利用者さんが、行事参加や地域の役割を持つ事で認知症の理解を深めて頂く機会を持つ様にしている。		
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	2ヶ月に1度定期的開催している。利用者家族よりのご要望や事故報告・地域交流に対する意見交換やアドバイスを頂いき、運営に活かす努力をしている。(苦情相談・防災・成年後見人制度・事故防止・ボランティア等)	契約書の表記に関することや季節感を出す設え等、話し合いは多岐に渡る。成年後見人制度の勉強会は、家族からの要望で行われた。地域包括支援センター職員は4回参加し、入居者の参加は年々難しくなってきた。	
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	各担当の方へ分からない事や現状の報告を行ったりして、助言を頂いている。	市との連携は、ホームからの一方的な働きかけになっている。自己評価の記載をするときに毎年苦慮するという声が多く、介護保険の保険者としての市の積極的な対応が望まれる。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	マニュアルを整備し、身体拘束防止の勉強会を実施している。今期の勉強会計画にも、予定している。日中玄関の施錠は行っていない。	毎年勉強会を実施しており、日中鍵はかけていない。一人で出かけてしまう入居者は最近はいなくなったが、以前から近隣の住民の理解は得られている。身体拘束をしないためにも今年度は職員のケアも大切とストレスマネジメントも行った。	
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	虐待防止を学ぶ勉強会を計画している。何度か回数を重ねる事で、知識を深める様努めている。		

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
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	研修に参加している。個別の勉強会を開催した事もある。関係者との話し合いの機会も持つようにしている。今後は職員勉強会でも学ぶ機会を作りたい。		
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	契約時、誓約書を提示し説明を行い、納得頂ける様、丁寧に説明に努めている。		
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	ご家族の面会時、さり気なく意見を伺う様心掛けています。運営推進会議で意見を求めたり、玄関にご意見箱を設置している。	家族が口に出せない思いを言って貰えるよう、面会時詳しく日常の様子など報告している。職員の名前が分からないと、家族の方が職員の写真を撮り玄関に張り出したことなど、できる限り要望や意見に応えている。	
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度社長との各事業所の意見交換会を実施している。施設としては、月1回のミーティングや年1度の個別面談を実施し、意見を貰う機会としている。	毎月代表者が出席しての職員の誕生会の席で話をする機会がある。法人の各事業所の交流、意見交換の場でもあり、ケアの質・均一化に向けての話し合う機会ともなっている。	
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	年1度評価シートを使用した・自己評価と個人面談を行い、きちんと評価をし、やりがいや給与に反映させる努力をしている。処遇改善給付金の申請し、実施予定である。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	評価シートを使用し、具体的ケアの項目ごとに自己評価と評価を行い、力量の把握を行っている。事業所内では基礎勉強会を開催、法人内での研修・社外の研修の機会を設ける努力をしている。		
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	近隣GHのお祭りに参加させて頂いたり、研修の受け入れを行ったり交流に努めている。全国GH協議会に加入している。		

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	入居前に面談を行い、ご本人から聞き取りを行い不安の軽減とご要望に応える努力をしている。その際、病歴・生活歴・現状の把握に努めている。		
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	入居前面談を行い、ご家族から聞き取りを行い、不安の軽減とご要望に応える努力をしている。		
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	事前の申し込み資料と面談の中で、聞き取りを行い、出来るだけの、情報提供と話し合いを行っている。		
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	身体の重度化が進み、出来ないことが多くなっているが、利用者さんが出来る範囲内で共に楽しみながら生活する事を心がけている。		
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	電話やお手紙で近況報告をする共に、訪問時にスタッフも会話の中に入り、利用者さんの現状を伝え、利用者さんを支える術を一緒に考えたり、提案を頂いたりする様努めている。		
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	気軽に訪問出来る様、環境の整備やあいさつ・笑顔に心掛けている。希望や状況に応じて、出かける様努めている。	昔の教え子の定期的な訪問、ユニット間の交流も積極的に行っている。疎遠になった家族関係は近況報告を行うことで、職員が入居者と家族の間のクッションとなり、訪問していただけるよう努力している。	
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	利用者さんが孤立し寂しい時を過ごす事がない様に、体操や役割・レクリエーション・お茶などに誘い楽しく過ごせる様努めている。利用者さん同士が関わりやすい環境作りに努めている。		

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	相談・支援に努めている。入院等なった場合同様に、経過の観察や病院の訪問等を行い、関係を大切にす様努めている。		
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	利用者本位の理念を話し合いや行動を基本に置き、本人の思いを伺ったり、お話が出来ない方については思いを汲む様にしている。	言葉があまり出なくなった方も必ず声をかけ、目の動きやうなずきで意思を確認する。入居者のその日の出来事をミーティングで話し合い、職員の都合にならないよう共有している。	
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	事前に、生活歴や馴染みの暮らし方や経過をご家族や前担当ケアマネージャーに確認、記録し、経過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	身体の重度化が進み、出来ないことが多くなっているが、ケアプランを基に日々変化していく利用者さんの状況をスタッフ間で情報を共有し把握に努め、楽しく過ごせる様努力している。		
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	個々ではあるがご本人・ご家族・担当スタッフ・医療関係者等の意見を伺い・モニタリングをし計画を作成している。アイデアや工夫をだして貰っている。	毎日の個人記録が経過の記録になるよう記入し、それに基づき介護計画が作成されている。一ヶ月の状況を家族にも報告しモニタリングを行い、基本的に三ヶ月に一度見直し、家族の同意も得ている。	
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	日々のケース記録・記入の仕方について、ケアプランに反映出来る様、学んだり、改善に努めている。朝の申し送り・ミーティングで課題や気づきを共有し介護計画の見直しに活かす様努めている。		
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	ご家族、ご本人の要望には、出来る限り応えられる様努力している。		

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	地域の住民として、町内会行事への参加や役割を担ったり、地域交流が自然に出来る様、心掛けている。		
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	各家族の希望を大切に、かかりつけ医を選んで頂いている。希望に応じた受診を行っている。	月2回往診が行われ、状況によっては毎週行われる。家族が受診の付き添いの際は職員も同行し、受診結果は個人記録に残している。	
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	訪問看護ステーションと契約し医療連携体制を取っている。週1度の訪問日に合わせて、利用者さんの状態把握の為に申し送りノートを活用して、助言頂いている。24時間の連絡・相談体制を確保している。		
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。	入院先に訪問している。ご家族と入院先関係者から、情報を頂き早期の退院と退院後のスムーズな対応が出来る様努めている。		
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	入居前より終末期をどう迎えたいか、意思確認を行っている。看取りの指針とインフォームドコンセントを取り、説明や話し合いをし、体調の変化に応じてチームで支援に努めている。	「看取りの指針」「インフォームドコンセント」「看取り介護についての確認書」を作成し、インフォームドコンセントの説明は一年に一回行う。終末期においても、理念に沿ったケアを職員一丸となり行われている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	救命講習の受講を行っている。マニュアルを整備し、必要に応じて勉強会を開催したり、外部の研修に参加したり、定期的に学ぶ機会を設ける事に努めている。		
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	消防計画を基に訓練を定期的に行っている。来期は2ヶ月に1度のペースで訓練の開催を計画している。近隣の協力体制構築の働きかけも行っている。	マニュアルも整備され、今年度は主に夜間想定避難訓練を3回行い、スプリンクラーの設置も完了した。夜勤専門の職員が2名おり心強いが、地域住民の協力を働きかけるところである。	避難後の入居者の見守りに不安があるということで、地域住民の協力が得られれば更に安心感が持てると思われるので、実現に向け努力して頂きたい。

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	利用者さんの立場で考え・行動し・話す事を大切に考えている。職員間でも、お互いに注意しあう事で、尊厳やプライバシーを損ねることがない様に努力している。	入居者に対する呼びかけは、名前や先生と言ったり、家族の理解を取り入居者が反応を示した言葉で呼びかける。言葉遣いや対応が職員のペースになることもあり、注意しあう。	
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	わかりやすい言葉で話したり、選択して頂ける声掛けなど工夫に努めると共に、言葉で伝えられなり方については表情から判断したり、思いを出来る限り汲みとる働きかけに努めている。		
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	食事・排泄に介助の必要が増えていますが、楽しく、笑顔のある1日が過ごせる様、希望に沿う努力をしている。		
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	清潔に過ごせる様努めると共に、美容室へ誘ったり・お化粧をしたりしている。洋服が素敵である事を伝えたり・鏡を見る事やおしゃれが楽しみになる様働きかける努力をしている。		
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	好みを出来るだけ取り入れる事に努めている。利用者さんに負担にならない様注意しながら、準備や片づけを一緒に行っている。	朝晩の献立は法人の管理栄養士が立て、昼食は入居者のリクエストに応えたものとなっている。職員は同じテーブルに着き一緒に食事を取り、献立などを話題にし、さりげなく介助しながらの食事風景であった。	
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	食事量と水分摂取量を記録して、必要量が取れているか把握している。嗜好品を取り入れたり、食事形態の工夫をする事でおいしく・必要量を取れる様努力している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食後のケアとともに、食時中も口の中のために込んだりしていないか確認をしている。必要に応じてお茶を勧めたりしている。		

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	トイレでの排泄を基本としている。排泄記録をつける事で、排泄パターンの把握に努め、自立排泄に努めている。	日中はできる限り誘導により、トイレでの排泄支援を行っている。夜間はおむつを使用する方も多くなってきているが、必要な部分での支援を心がけている。	
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	水分を多く取って貰う事とヤクルトや牛乳を飲んで頂いたり、お腹を温めたり、マッサージをしたり体操をしたりして、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	一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入って頂ける様に努力している。入浴出来ない場合は温かいタオルを準備し、体を拭いている。	毎日入浴する方もおり、拒否ぎみの方も飼犬の誘導と共に浴室に入ることもあり、基本的に三日に一度の入浴となるよう努力している。重度化してきた方の体力的な面での入浴支援の難しさも感じている。	
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	快適な環境作りに努めている。必要に応じて、温かい牛乳を飲んで頂いたり、足浴・湯たんぽ・電気毛布や乾燥機を使用したりしている。日中はソファを各所に設置したりして、過ごしやすい環境作りに努めている。		
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	服薬表を各個人ごとに整備している。誤薬や飲み忘れがない様に確認を行っている。又、薬が変わった際や体調に変化があった際は、3日～1週間単位で状態を確認し主治医や訪看に相談し状態把握に努めている。		
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	生活歴を基に楽しみを増やす努力をしている。家事全般については、負担にならないよう配慮しながら、一緒に行っている。ベランダや近所の店への買い物・散歩や隣のユニットに遊びに行ったり・体を動かしたりして気分転換を行っている。		
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	体調に配慮しながら、希望に応じて行う様に努めている。(町内会の見学バスツアーへの参加実績有り)近所への散歩が中心となっているので、ご家族や地域の方の協力を得ながら支援に努めたい。季節ごとの外出は年間計画として実施している。	美術館や新聞に載っていた催事に出かけたり、四季折々のドライブに出かけている。言葉は出なくても視線が外に向けられ、戸外に行きたい意思表示をされることもあり、入居者の希望が叶えられるよう努力している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	自己管理して頂き、買い物して頂いている方、施設管理で外出時に持って頂く方と利用者さんの状態に応じて対応している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望に応じて支援を行っている。直接して頂いたり、こちらが一部手伝う場合もある。		
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	季節ごとに、飾りを工夫している。混乱を招く様な配置がある時は直ぐに改善に努め心地良く過ごして頂ける様にスタッフ間で意見を出し合っている。	入居者は居間でくつろぐことが多く、椅子を座りやすいものに変えたり、寝たきりの方も居間で過ごせるようアイデアを出し合うなど、常に入居者の視点にたって工夫を重ねている。	
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	共有スペースや廊下にいすやソファを設置して、心地良い環境作りに努めている。		
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	入居前より、新しい物を準備して頂くのではなく長年使いなれた物の大切さをお伝えし、出来る限り、持ってきて頂き、心地良く過ごせる環境作りに努めている。ご家族には面会時都度お話している。	自宅で使用していたものを持ち込み、趣味とされていた編物やパッチワークなど、できなくなっても大切な物としている。ドアののぞき窓のような所に目隠しを付けたり、プライバシーに配慮している。	
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	居室のドアに本人の作品を飾ったり・トイレの表示をわかりやすくしたり生活様式に応じて、布団やベット・畳・カーペットなど選択して頂いている。		

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	なんてん長嶺荘	ユニット名	青山
所在地	仙台市太白区長嶺8-10		
自己評価作成日	平成22年3月4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)】

平成16年4月1日に開所し今年で7年目に入ります。利用者18名の半数が入居6年目以上となっております。日常生活に支援が必要な方が増えてきておりますが、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目指しています。町内会との交流が盛んです。予防体操教室に参加したり、ホームでの季節行事にご参加頂いたり、演奏を披露して頂いたり、活発に交流しています。昨年はお礼を兼ねて、なんてん主催の秋祭りを開いて町内の方々に参加して頂きました。

※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://yell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---

【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)】

日々のケアが理念に沿っているか、いかに近づけるか常に話し合いで確認する。それは終末期においても確認をし、職員一丸となって支援している。重度化していく中で、両ユニット間で入居者を支えていく為に職員のケアに対する差をなくす努力をしており、毎週合同の食事会やドライブなどにより入居者同士の交流も図られている。今年度はよりよいケアのために職員のケアも大切と、ストレスマネジメントを実施した。しかし、職員の異動に対し、馴染みの関係が途切れることに複数の家族から不安の声があり、法人として一考をお願いしたい。地域密着型サービスとしての役割を担うために努力しているホームである。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成22年3月25日		

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない			

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 **なんてん長嶺荘**)「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	ウェルの運営理念と長嶺荘の努力目標として「ゆったり・楽しく・寄り添って・地域と共に」を掲示し、スタッフ全員で共有している。	日々ケアの軸となる理念を基に話し合いを行い、どれだけ目標とする理念に近づけるか、ずれが生じていないか確認している。いかなる時も理念に立ち返り、終末期においても実践されている。	
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	理念に基づき、地域活動にも参加し、利用者と職員が地域の方々と交流を深めている。(予防体操、餅つき大会、クリスマス会、町内会行事への参加)	ホームの行事案内を回覧し、多数の住民の参加が得られている。町内会の総会、バスで出かける見学会にも声がかかり参加している。散歩の途中に趣味の教室に立ち寄り見学することもあり、交流が図られている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	町内会の賛助会員となっており、町内会行事・体操教室に参加している。ホーム主催のお祭りや餅つき大会にも、広く地域から参加して頂いている。		
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	運営推進委員会を2ヶ月に1回開催している。ユニットの取り組みや現在の課題なども報告している。参加者にアドバイスを受け、頂いた意見をもとに改善に努めている。	契約書の表記に関することや季節感を出す設え等、話し合いは多岐に渡る。成年後見人制度の勉強会は、家族からの要望で行われた。地域包括支援センター職員は4回参加し、入居者の参加は年々難しくなってきた。	
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取り組んでいる	各担当の方へ分からない事や現状の報告を行ったりして、助言を頂いている。	市との連携は、ホームからの一方的な働きかけになっている。自己評価の記載をするときに毎年苦慮するという声が多く、介護保険の保険者としての市の積極的な対応が望まれる。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	マニュアルを整備し、身体拘束の勉強会を実施している。今期の勉強会計画にも、予定している。日中の玄関の施錠は行っていない。	毎年勉強会を実施しており、日中鍵はかけていない。一人で出かけてしまう入居者は最近はいなくなったが、以前から近隣の住民の理解は得られている。身体拘束をしないためにも今年度は職員のケアも大切とストレスマネジメントも行った。	
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	虐待防止を学ぶ勉強会を計画している。何度か回数を重ねる事で、知識を深める様努めている。		

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
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	後見人制度に関しては、利用されていた方や利用が必要な方もおられるので、地域運営委員会などで、話題を提供し、学ぶ機会を持っている。ご家族からも資料提供を受けている。		
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	必ず行っており、不安や疑問なく納得して預けるまで話を行っている。改定の際もきちんと資料を基に説明をしている。		
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	本音を聞ける関係作りを目指し、話し合いの中で解決策を見出している。理念を基に、共に寄り添える関係が出来る様努力している。	家族が口に出せない思いを言って貰えるよう、面会時詳しく日常の様子など報告している。職員の名前が分からないと、家族の方が職員の写真を撮り玄関に張り出したことなど、できる限り要望や意見に応えている。	
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	月に一度、ユニットミーティングを開き、出された意見を本部やグループホームの会議で反映させるように努めている。	毎月代表者が出席しての職員の誕生会の席で話をする機会がある。法人の各事業所の交流、意見交換の場でもあり、ケアの質・均一化に向けての話し合う機会ともなっている。	
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	隔月で社長主催の誕生会を開いており、経営者と職員が対話できる機会を作っている。外部の研修参加や資格取得へも積極的に取り組んで貰っている。		
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	評価シートを使用し、具体的ケアの項目ごとに自己評価を行い、力量の把握を行っている。事業所内では基礎勉強会を開催、法人内での研修・社外研修の機会を設ける努力をしている。		
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	近隣のGHのお祭りに参加させて頂いたり、研修の受け入れを行ったり交流につとめている。全国GH協議会に加入している。		

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	入居前に、利用者さんと面接と説明を行い、面識を作り、生活歴や現在の状況の把握に努めている。安心して生活出来るよう、関係作りに力を入れている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前に何度か面接の機会を設け、不安や困っている事については、安心して貰えるまでじっくり話を聞く機会を作っている。		
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	事前の申し込み資料と面談の中で、聞き取りを行い、出来るだけの、情報提供と話し合いを行っている。		
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	長嶺荘の目標にある様、利用者に寄り添う事を常に心掛けている。共感を大切に、ゆったり楽しく生活して貰えるよう努力している。		
19		○本人と共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	電話やお手紙で近況報告をすると共に、訪問時にはお話する機会を持ち、利用者さんの現状を伝えている。ご家族の思いを伺いながら、ご本人を支える術を一緒に考えたり、提案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	友人や親戚などの面会も外出等も受け入れ、豊かに生活して頂ける様にしている。関係が途切れてしまった家族に対しても関係に入り支援に努めている。	昔の教え子の定期的な訪問、ユニット間の交流も積極的に行っている。疎遠になった家族関係は近況報告を行うことで、職員が入居者と家族の間のクッションとなり、訪問していただけるよう努力している。	
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	状況に応じて、さり気なく関わりやすい環境作りをしている。ユニット全体で外出をし、利用者同士の関わりも出来る様努めている。		

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
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	これまで培ってきた関係を断ち切る事が無い様大切にしている。相談を受けた場合もお手伝いさせて頂いている。入院された場合も自主的に足を運んでいる。		
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	常に利用者の立場に立って考える事を基本にケアを行っている。	言葉があまり出なくなった方も必ず声をかけ、目の動きやうなずきで意思を確認する。入居者のその日の出来事をミーティングで話し合い、職員の都合にならないよう共有している。	
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	事前に、生活歴や馴染みの暮らし方や経過をご家族や前担当ケアマネージャーに確認、記録し、経過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	言動、健康状態に気を配り、見逃す事がない様にスタッフ間で連携してサポートする様努めている。必要に応じてミニカンファし、スタッフ間で統一したサポートが出来る様にしている。		
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	スタッフに関しては、申し送りや月1度のミーティングの際に意見交換している。家族に関しては、面会時やケアプランの更新前に、総合的な話を持つ様にしている。	毎日の個人記録が経過の記録になるよう記入し、それに基づき介護計画が作成されている。一ヶ月の状況を家族にも報告しモニタリングを行い、基本的に三ヶ月に一度見直し、家族の同意も得ている。	
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	日々のケース記録・記入の仕方について、ケアプランに反映出来る様、学んだり、改善に努めている。朝の申し送り・ミーティングで課題や気づきを共有し介護計画の見直しに活かす様努めている。		
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	常に利用者の立場に立って考える事を基本にケアにあつたっている。満足できて楽しめる生活になる様、日々関わっている。		

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	地域のいろいろな行事に参加している。敬老会やお茶飲み会にも利用者と参加し、暮らしの中に取り入れながら楽しめる様支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	受診の希望に応じて、かかりつけ医を選んでいただき医療、訪問看護との連携体制も整えている。	月2回往診が行われ、状況によっては毎週行われる。家族が受診の付き添いの際は職員も同行し、受診結果は個人記録に残している。	
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	医療連携体制を取っており、週に1度看護師が定期訪問をし、健康チェック相談をしてアドバイスを受けている。何かあった場合は24時間体制で相談できる。		
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。	入院先にお見舞いに行き、関係が絶えないよう注意している。早期退院に向けて家族と相談しつつ医療機関と情報交換を行っている。		
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	入居前より終末期をどう迎えたいか、意思確認を行っている。看取りの指針とインフォームドコンセントを取り、説明や話し合いをし、体調の変化に応じてチームで支援に努めている。	「看取りの指針」「インフォームドコンセント」「看取り介護についての確認書」を作成し、インフォームドコンセントの説明は一年に一回行う。終末期においても、理念に沿ったケアを職員一丸となり行われている。	
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	マニュアルを整備している。救命講習を受けたり、往診クリニック、訪問看護ステーションとの連携も取れているので、急変や事故についても、慌てず対応出来る様になっている。		
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	消防計画を基に訓練を定期的に行っている。今期は2ヶ月に1度のペースで訓練の開催を計画している。近隣の協力体制構築の働きかけも行っている。	マニュアルも整備され、今年度は主に夜間想定避難訓練を3回行い、スプリンクラーの設置も完了した。夜勤専門の職員が2名おり心強いが、地域住民の協力を働きかけるところである。	避難後の入居者の見守りに不安があるということで、地域住民の協力が得られれば更に安心感が持てると思われるので、実現に向け努力して頂きたい。

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	利用者の自尊心や、誇りを傷つけないよう、心掛けている。声掛けの際は、こちらから決めるのではなく、本人に決めて頂ける様声掛けを行っている。	入居者に対する呼びかけは、名前や先生と言ったり、家族の了解を取り入居者が反応を示した言葉で呼びかける。言葉遣いや対応が職員のペースになることもあり、注意しよう。	
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	その方に合ったコミュニケーションに努め、出来るだけ自己決定出来る様に働きかけている。言葉や様子などからも本人の思いや希望を見落とさない様支援している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	その人なりの暮らしが出来る様ひとり一人のペースを把握して、少しでも充実した生活出来る様心掛けている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	本人が望む時は、行きつけの美容院に行ってもらったり、服を選ぶ時は、本人に聞きながら、着たい服を選んで貰っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事に関しては食べたい物が常に提供出来る様に心掛けている。準備や片付けについては、ご本人の力に合ったものを手伝って頂くようにしている。	朝晩の献立は法人の管理栄養士が立て、昼食は入居者のリクエストに応えたものとなっている。職員は同じテーブルに着き一緒に食事を取り、献立などを話題にし、さりげなく介助しながらの食事風景であった。	
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	食事や水分摂取量を記録し、すぐにチェックできるようにしている。必要に応じて、医師や看護師のアドバイスを受けている。		
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	起床時と毎食後、終身時に口腔ケアを行っている。本人の状況に応じてスタッフがサポートしている。		

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	排泄チェック表をつけ、パターンを把握し、声掛けを行う事でオムツ使用に頼らない様努力している。	日中はできる限り誘導により、トイレでの排泄支援を行っている。夜間はおむつを使用する方も多くなってきているが、必要な部分での支援を心がけている。	
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	排泄チェック表を作成し、排泄パターンを把握し、排泄が不安定の方には腹部マッサージ、水分摂取、腹部温め、毎日牛乳を飲むなどの工夫をしつつ、訪看や医師の指導を仰いでいる。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者の状態に合わせて声掛けしている。出来るだけご本人の希望した時間に入浴をして頂き、楽しく入浴出来る様心掛けている。	毎日入浴する方もおり、拒否ぎみの方も飼犬の誘導と共に浴室に入ることもあり、基本的に三日に一度の入浴となるよう努力している。重度化してきた方の体力的な面での入浴支援の難しさも感じている。	
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	安心して眠れるよう日中の関わり方を考えて支援している。夜間の安眠の為に、室温、湿度、灯りなどにも気を配っている。足浴や湯たんぽの使用も行っている。		
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	服薬管理表をつけている。服薬時には、スタッフ2名で確認する体制を取っている。必要時には、薬剤師や医師の説明を受けられるようにしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	今出来る力に合わせた役割をお願いしている。負担にならない様気を付けている。利用者とは会話する時は、余暇の過ごし方などをそれとなく聞きだして、外出したり園芸や運動レクリエーションに誘っている。		
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	日頃から話の中で、出掛けたい所などを聞きだすようにして出来るだけ希望に添える様にしている。天気の良い日や町内会の行事がある時には、楽しく外出できるよう心掛けている。	美術館や新聞に載っていた催事に出かけたり、四季折々のドライブに出かけている。言葉は出なくても視線が外に向けられ、戸外に行きたい意思表示をされることもあり、入居者の希望が叶えられるよう努力している。	

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	管理できる方はご本人が財布を持ち、買い物に出掛ける機会を作っている。それ以外の方でもスタッフが側で見守ることでお金の支払をして貰っている。		
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	本人の希望により、電話をしたり手紙のやり取りが出来る様支援している。家族との交流を希望する方には出来るだけ交流がもてるよう支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節ごとに花や写真を飾り、季節を感じて頂ける様配慮している。動物を飼い、一緒に生活する事で心に安らぎが持てるよう配慮している。全てに於いて、家庭的な環境のもと生活して頂いている。	入居者は居間でくつろぐことが多く、椅子を座りやすいものに変えたり、寝たきりの方も居間で過ごせるようアイデアを出し合うなど、常に入居者の視点にたって工夫を重ねている。	
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	心落ち着く場所作りを考えている。ソファやテーブル、椅子の配置を工夫して安心して過ごせる様心掛けている。		
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	ご家族の協力の下、馴染みの物や好みの物を置いたり飾ったりし、少しでも安心して過ごせる様居室作りをしている。	自宅で使用していたものを持ち込み、趣味としていた編物やパッチワークなど、できなくなっても大切な物としている。ドアののぞき窓のような所に目隠しを付けたり、プライバシーに配慮している。	
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	ゆったりとお茶が飲める空間を作ったり、読書コーナーの利用などそれぞれに合った環境を提供している。		