

### 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	0471200329		
法人名	有限会社 油井企画		
事業所名	グループホーム にしまして	ユニット名	A館
所在地	宮城県登米市迫町佐沼字西館56-11		
自己評価作成日	平成 22年 3月 3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>敷地内には多目的ホール、ウッドデッキ、畑等を有しております。その場を使いながら様々な取り組みを実施しております。</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4月6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>ホームのケアで特徴的なことは、「地域との交流」、「残存機能の維持・向上」及び「外出支援」の三つである。地域との交流では、①ホームの多目的ホールでの地域住民との交流を兼ねた介護予防教室の開催、②ホームの広いウッドデッキで毎年開催している夏祭りへの多数の地域住民の参加などである。残存機能の維持・向上では、①昼食前の口腔機能向上のためのストレッチ体操の実施、②広い廊下を活用して行なわれている歩行訓練などである。外出支援では、①毎週3回(月・水・金)の近隣スーパーへの買物(食材購入等)のための付き添い、②毎月1回の外食会の実施などである。</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 にしだて )「ユニット名 A館

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	その人らしくをモットーに地域との交流の機会を多く持ち、1人1人に合った支援をしていくという理念にて行っている。	前回の外部評価で指摘された理念の中に「地域との関連性」をうたうことについては、職員全員で話し合った。その結果、理念の中に「地域との共生」という文言を盛り込んだ。これを実践につなげている。	
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	日々の散歩や行事への参加を呼びかけたり、多目的ホールの開放を行っている。買い物や図書館の利用など地域とのつながりも大事にしている。	経営者が町内会の役員をしており、地域とのつながりが深い。また、ホームの場所が地域の中心にあるため、ホームが開催する介護予防教室や夏祭りのイベントには多くの地域住民が参加し、入居者と交流を深めている。	
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	運営推進会議を通して、地域の方々への周知徹底を行っている。		
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	2ヶ月に一度の開催予定にてサービス向上の話し合いをしている。	会議は2ヶ月に1回開催し、市や地域包括の職員は年4回参加している。最近の会議は、札幌のグループホームの火災の直後だけに防火対策が話題の中心になり、消火設備の整備や地域との協力が話し合われた。	
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	運営推進会議等でも話し合いつつ、必要に応じて協力関係を築くように努力をしている。	運営推進会議には市も参加しており、運営等について助言を得ている。最近、行政主導で地域のグループホーム協議会が設立された。当ホームもこれに積極的に参加し、サービスの質の向上について意見交換している。	
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	マニュアル作成や掲示物にて虐待予防を意識付け、ミーティング等でも予防に向けた話し合いをしている。	職員は拘束による弊害を理解しており、日中は鍵をかけていない。外出傾向の入居者もあり、過去に近隣の住家に迷い込んだ例がある。それ以来、近隣の理解を得て見守り関係が築かれている。入居者自身も散歩の際は近隣の人々に挨拶を交わしている。	
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	マニュアル作成や掲示物にて虐待予防を意識付け、ミーティング等でも予防に向けた話し合いをしている。		

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	現在、地域福祉権利擁護事業を利用している入居者様が居られ、利用を通して担当者の方々との情報交換を行う機会を設け、今後の展開等を話し合っている。		
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	契約時に重要事項説明書に従って説明をさせて頂きながら、疑問点等を聴き取りしながら行っている。		
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	日常生活において、入居者様の状態把握に務めている。意見や苦情が出た際には、話し合いを行いながら運営等に反映させている。	意見の受入体制(専任相談員の配置、意見箱の設置、重要事項説明書への第三者委員の明記)は万全である。相談例では、家族から「職員の名札の着用」を要望されたが、介助等への支障もあり良策を検討中である。	
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	各棟内の状況を項目別に意見をリーダーがまとめて、リーダー会議の場で話し合っている。	月1回のミーティングで職員の意見を聞いている。ミーティングは時間外に行なわれることが多いので、職員から改善を要望された。その結果、時間内での実施や時間外での実施の場合は手当が支給されることになった。	
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	リーダー会議の場にて、各棟職員の現状報告を行いながら向上心が持てるような働きかけを話しながら働きをけている。		
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	法人内の研修への参加を積極的に勧められている。OJTに関しても日々の状況に応じて助言や指導を行っている。		
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	交換研修や相互評価などの機会を持ちながら質の向上に努めている。		

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
<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	相談から利用に至るまでの期間中に不安や要望の聞き取りを行い、実現解消できる事に関しては早急に対応が出来るように心掛けている。		
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	相談から利用に至るまで、何度か面接を重ねながら本人様や家族様の不安や要望の聞き取りを行いながら 対応をしている。		
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	本人様の状態を見極めて対応をしている。		
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	入居者様の状態把握しながら自室内の清掃や窓拭き、玄関先掃除、洗濯干し、洗濯たたみ、買い物、畑仕事等の役割を持ちながら職員と供に生活を送って頂いてる。		
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	面会時や電話連絡等で本人様の状態を御家族様へ伝え、理解した上で、外出や外泊へとつなげながら関係づくりを築いている。		
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	面会・外出・行事等への参加を促している。	家族への電話や友人へ出す手紙について支援している。字を書く行為は能力維持につながるので、特にその支援を重視している。買物で出かけるスーパーや散髪に行く美容室等とは馴染みの関係ができています。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日々の状態把握を元に全職員が情報を共有することで、関わり合いに支障が出ないように配慮をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	必要に応じて随時行っている。		
<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	日常会話の中で本人様の希望や意向を聞きだしながら その人らしい生活が送れるように務めている。	日々の関わりの中で、思いや意向を把握している。本人の意欲を引き出すため、「役割」を重視している。裁縫や編物等に堪能の方は趣味の場で、農業経験が長かった方は家庭菜園の場でその力を発揮している。	
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	相談員、ケアマネージャー、職員同士の連絡を密にしている。その人らしい生活支援ができてるように務めている。		
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	日誌、カルテの記載により、総合的に全職員が把握できるように務めている。		
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	カンファレンスがあり、その都度介護計画の見直しや統一したサービス提供が出来るように務めている。	本人、家族、関係者で話し合い、適時・適切な介護計画を作成している。例えば、歩行訓練によって足の可動域が広がり、入浴での自立が促進された場合は、介助方法を見直し、現状に即した介護計画を作成している。	
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	個々のカルテに実践、結果、気づきや工夫を記録し、全職員が情報を共有しながら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	本人様や御家族様の要望に応じられるような体制は整えている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	ボランティア団体の慰問や個人的なボランティア体験、消防訓練、中学生キャリア教育等の受け入れを実施している。		
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	本人様や御家族様が希望する医療機関に受診できるように支援をしている。関係医療機関とは入居者様の状態変化が確認された際に連絡等で指示を頂けるように関係を築いている。	入居者の3分の2は従来からのかかりつけ医で、他は協力病院での受診(家族の同意あり)である。かかりつけ医の場合は家族付添いが原則だが、職員が付添いすることも多い。受診結果の情報は両方で共有している。	
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	かかりつけ医の看護師と相談している。		
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。	関係医療機関との情報交換を行いつつ、必要性に応じて、他医療機関職員や御家族様の同席の元で話し合いをすすめている。		
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	入居前の面接時に家族様の意向を聞き取り、ホームの方針を説明、理解を指定頂き、介護施設の役割と医療施設の役割を説明の上で、地域資源を活用しながら重度化、終末期に対応をさせて頂くことを説明している。	過去に看護師を配置していた時、家族の希望で終末期のケアを実施したことがある。現在は看護師もおらず、協力病院(診療所)の体制も十分でないため、終末期ケアは困難である。しかし、重度の入居者の家族はホームでの生活を希望している。	ホームでは「重度の入居者の家族の心情は良く理解できるので、終末期のケアは無理としても、重度化への対応には取り組みたい」と説明している。そのためには、先ず、重度化の指針の作成に取り組むよう期待したい。
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	応急手当のマニュアルを作成している。		
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	地域の方々との防災訓練を実施し、協力を得られるような体制づくりをしている。	21年度は感染症の発生等のため、避難訓練は実施していない。このため、22年度は前倒しして4月24日に開催予定である。従来から避難訓練には地域の参加もある。スプリンクラー、火災通報装置の設置を予定している。	北海道のグループホームの火災により死亡者が出ているので、年2回の夜間想定を含む避難訓練(うち、1回以上は地域住民の参加)を是非実施して頂きたい。

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
<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	一人ひとりに見合った対応を行い、自尊心を傷つけないように心掛けている。	入居者が自分の名字を忘れている場合は、本人が喜ぶ愛称で呼んでいる。失禁した時は、「汗をかいてるみたいなので」と伝え、お風呂への誘導や着替えなどを行い、尊厳・誇り・プライバシーを損ねない配慮をしている。	
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	本人様の思いや希望を日常生活の中で聞きだしながら個々の能力に合った対応支援をしている。		
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	個々のペースに合わせているが、生活のリズム調整を図る必要がある時は、職員からの仕掛け支援をしている。		
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	希望の美容室へと行ったり、ホーム内に出張してくる美容室を利用したりしている。		
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	嗜好の聞き取りを行いながら献立作成をしている。食事の準備、片付けを能力に合った役割支援へと展開をしている。	食材の買出しは入居者の日課で、職員は入居者と一緒と同じものを食べている。献立は栄養等にも配慮され、旬の野菜(自家製)も取り入れている。外食では「うな重」を食べたいという本人の希望も尊重している。	
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	常に食事量と飲水量をチェックして、一人ひとりに合わせた提供方法で行っている。		
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	毎食後に義歯を外して残食物排除の目的で、うがいを実施している。必要性に応じて職員の介入の元で口腔内の清掃を実施している。		

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	排泄チェック表にて排泄パターンを把握しつつ、個々の入居者様にあった支援をしている。	尿意・便意のサインを見逃さず、トイレ誘導を心がけている。安易に下剤に頼らず、腹部マッサージや水分摂取などの便秘予防に努めている。尿パットの吸収材を食べる異食行為には布製のパットに替えて対応している。	
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	水分補給の確認と繊維質のものを多くとりいれたり、散歩や運動を取り入れスムーズな排泄が出来るようにしている。又、医師と相談しながら便秘対策を図っている。		
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	ほぼ毎日、本人様の希望時間に合わせて支援をしている。	入居者は体調に合わせて好きな時に入浴している。歩行訓練により足の可動域が広がり動作が容易になったため、入浴を楽しみにしている入居者もいる。入浴を拒む場合は着衣の汚れを理由に浴室へ誘導している。	
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	寝具類の清潔を保つと共に日中の活動性を高めたり、夕方より声やテレビ等の音を低めたり、自然に入眠が出来るように務めている。		
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	個々に服薬している内容を把握するために一覧表を作成している。用法・用量・効果・副作用を把握しつつ、服薬時には薬を手渡し、飲み込むまでの確認作業を行っている。		
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	趣味活動や家事作業・畑作業を生活の中に取り入れる支援をしている。食材や生活必需品の買い物と一緒にいながら気分転換を図っている。		
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	外出する機会を多く取り入れながら社会交流を閉ざさないような支援を行っている。(散歩、買い物、精米、近隣へのドライブ、外食、展示会観賞、日帰り温泉、図書館)	周辺の散歩、食材の買物、食事会への外出は日常茶飯事である。玄米を精米にするため外出する場合もある。専用車両があるため、毎月、景勝地へのドライブ、日帰り温泉、図書館、博物館等に出かけている。このような支援は家族アンケートでも好評である。	



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	本人様の希望にて購入している。お金を所持することで安心感を得られる方もいるが、金銭管理能力と物を管理する力に応じたの支援。		
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	本人様の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	不快な音や光が無いように配慮している。	閑静な住宅地にあり、敷地内で野菜を栽培している。トイレや浴室の表示は遠くから見ても分かるよう大きな字で掲示されている。共用空間の明るさ・温度・湿度・換気等も適切である。多目的ホールや広いウッドデッキは地域住民との交流の場となっている。	
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	玄関先をはじめ、共有空間は広く明るい。多目的ホールや畑等もある。		
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	自宅生活状で使い慣れたタンスや布団、仏壇等を使用している。	入口の表札は、症状や身長に合わせて見やすいように字体や高さを工夫している。室内には家族の写真・仏壇・タンス等の馴染の物が置かれている。長年の人生経験を称えた経営者からの賞状も掲げられている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	浴槽内には滑り止め。廊下、トイレ内、玄関先には手すりを設置。混乱を招くような汚れや段差等も解消している。		

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	0471200329		
法人名	有限会社 油井企画		
事業所名	グループホーム にしまして	ユニット名	B館
所在地	宮城県登米市迫町佐沼字西館56-11		
自己評価作成日	平成 22年 3月 3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>敷地内には多目的ホール、ウッドデッキ、畑等を有しております。その場を使いながら様々な取り組みを実施しております。</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4月6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>ホームのケアで特徴的なことは、「地域との交流」、「残存機能の維持・向上」及び「外出支援」の三つである。地域との交流では、①ホームの多目的ホールでの地域住民との交流を兼ねた介護予防教室の開催、②ホームの広いウッドデッキで毎年開催している夏祭りへの多数の地域住民の参加などである。残存機能の維持・向上では、①昼食前の口腔機能向上のためのストレッチ体操の実施、②広い廊下を活用して行なわれている歩行訓練などである。外出支援では、①毎週3回(月・水・金)の近隣スーパーへの買物(食材購入等)のための付き添い、②毎月1回の外食会の実施などである。</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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 にしだて )「ユニット名 B館 」

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	その人らしくをモットーに地域との交流の機会を多く持ち、1人1人に合った支援をしていくという理念にて行っている。	前回の外部評価で指摘された理念の中に「地域との関連性」をうたうことについては、職員全員で話し合った。その結果、理念の中に「地域との共生」という文言を盛り込んだ。これを実践につなげている。	
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	日々の散歩や行事への参加を呼びかけたり、多目的ホールの開放を行っている。買い物や図書館の利用など地域とのつながりも大事にしている。	経営者が町内会の役員をしており、地域とのつながりが深い。また、ホームの場所が地域の中心にあるため、ホームが開催する介護予防教室や夏祭りのイベントには多くの地域住民が参加し、入居者と交流を深めている。	
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	運営推進会議を通して、地域の方々への周知徹底を行っている。		
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	2ヶ月に一度の開催予定にてサービス向上の話し合いをしている。	会議は2ヶ月に1回開催し、市や地域包括の職員は年4回参加している。最近の会議は、札幌のグループホームの火災の直後だけに防火対策が話題の中心になり、消火設備の整備や地域との協力が話し合われた。	
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	運営推進会議等でも話し合いつつ、必要に応じて協力関係を築くように努力をしている。	運営推進会議には市も参加しており、運営等について助言を得ている。最近、行政主導で地域のグループホーム協議会が設立された。当ホームもこれに積極的に参加し、サービスの質の向上について意見交換している。	
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	マニュアル作成や掲示物にて虐待予防を意識付け、ミーティング等でも予防に向けた話し合いをしている	職員は拘束による弊害を理解しており、日中は鍵をかけていない。外出傾向の入居者もあり、過去に近隣の住家に迷い込んだ例がある。それ以来、近隣の理解を得て見守り関係が築かれている。入居者自身も散歩の際は近隣の人々に挨拶を交わしている。	
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	マニュアル作成や掲示物にて虐待予防を意識付け、ミーティング等でも予防に向けた話し合いをしている		

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	現在、地域福祉権利擁護事業を利用している入居者様が居られ、利用を通して担当者の方々との情報交換を行う機会を設け、今後の展開等を話し合っている。		
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	契約時に重要事項説明書に従って説明をさせて頂きながら、疑問点等を聴き取りしながら行っている。		
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	日常生活において、入居者様の状態把握に務めている。意見や苦情が出た際には、話し合いを行いながら運営等に反映させている。	意見の受入体制(専任相談員の配置、意見箱の設置、重要事項説明書への第三者委員の明記)は万全である。相談例では、家族から「職員の名札の着用」を要望されたが、介助等への支障もあり良策を検討中である。	
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	各棟内の状況を項目別に意見をリーダーがまとめて、リーダー会議の場で話し合っている。	月1回のミーティングで職員の意見を聞いている。ミーティングは時間外に行なわれることが多いので、職員から改善を要望された。その結果、時間内での実施や時間外での実施の場合は手当が支給されることになった。	
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	リーダー会議の場にて、各棟職員の現状報告を行いながら向上心が持てるような働きかけを検討しながら働きをかけている。		
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	法人内の研修への参加を積極的に勧めている。OJTに関しても日々の状況に応じて助言や指導を行っている。		
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	交換研修や相互評価などの機会を持ちながら質の向上に努めている。		

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
<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	相談から利用に至るまでの期間中に不安や要望の聞き取りを行い、実現解消できる事に関しては早急に対応が出来るように心掛けている。		
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	相談から利用に至るまで、何度か面接を重ねながら本人様や家族様の不安や要望の聞き取りを行いながら対応をしている。		
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	本人様の状態を見極めて対応をしている。		
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	家庭的な雰囲気を中心、支えあいながら過ごすことを前提に行っている。		
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	面会時や電話連絡等で本人様の状態を御家族様へ伝え、理解した上で、外出や外泊へとつなげながら関係づくりを築いている。		
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	面会・外出・行事等への参加を促している。	家族への電話や友人へ出す手紙について支援している。字を書く行為は能力維持につながるため、特にその支援を重視している。買物で出かけるスーパーや散髪に行く美容室等とは馴染みの関係ができています。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日々の状態把握を元に全職員が情報を共有することで、関わり合いに支障が出ないように配慮をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	必要に応じて随時行っている。		
<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	日常会話の中で本人様の希望や意向を聞きだしながら その人らしい生活が送れるように務めている。	日々の関わりの中で、思いや意向を把握している。本人の意欲を引き出すため、「役割」を重視している。裁縫や編物等に堪能の方は趣味の場で、農業経験が長かった方は家庭菜園の場でその力を発揮している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	家族様や本人様からの聞き取り等により、状況把握が出来るように務めている。		
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	日誌、カルテの記載により、総合的に全職員が把握できるように務めている。		
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	個々のカルテに実践、結果、気づきや工夫を記録し、全職員が情報を共有しながら計画の見直しに活かしている。	本人、家族、関係者で話し合い、適時・適切な介護計画を作成している。例えば、歩行訓練によって足の可動域が広がり、入浴での自立が促進された場合は、介助方法を見直し、現状に即した介護計画を作成している。	
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	個々のカルテに実践、結果、気づきや工夫を記録し、全職員が情報を共有しながら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	多機能性は無いが本人様や御家族様の要望に応じられるような体勢は整えている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	ボランティア団体の慰問や個人的なボランティア体験、消防訓練、中学生キャリア教育等の受け入れを実施している。		
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	本人様や御家族様が希望する医療機関に受診できるように支援をしている。関係医療機関とは入居者様の状態変化が確認された際に連絡等で指示を頂けるように関係を築いている。	入居者の3分の2は従来からのかかりつけ医で、他は協力病院での受診(家族の同意あり)である。かかりつけ医の場合は家族付添いが原則だが、職員が付添いすることも多い。受診結果の情報は両方で共有している。	
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	かかりつけ医の看護師と相談している。		
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。	関係医療機関との情報交換を行いつつ、必要性に応じて、他医療機関職員や御家族様の同席の元で話し合いをすすめている。		
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	入居前の面接時に家族様の意向を聞き取り、ホームの方針を説明、理解を指定頂き、介護施設の役割と医療施設の役割を説明の上で、地域資源を活用しながら重度化、終末期に対応をさせて頂くことを説明している。	過去に看護師を配置していた時、家族の希望で終末期のケアを実施したことがある。現在は看護師もおらず、協力病院(診療所)の体制も十分でないため、終末期ケアは困難である。しかし、重度の入居者の家族はホームでの生活を希望している。	ホームでは「重度の入居者の家族の心情は良く理解できるので、終末期のケアは無理としても、重度化への対応には取り組みたい」と説明している。そのためには、先ず、重度化の指針の作成に取り組むよう期待したい。
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	応急手当のマニュアルを作成している。		
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	避難場所の確保、護送方法の確認を行っている。	21年度は感染症の発生等のため、避難訓練は実施していない。このため、22年度は前倒しして4月24日に開催予定である。従来から避難訓練には地域の参加もある。スプリンクラー、火災通報装置の設置を予定している。	北海道のグループホームの火災により死亡者が出ているので、年2回の夜間想定を含む避難訓練(うち、1回以上は地域住民の参加)を是非実施して頂きたい。

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
<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	一人ひとりに見合った対応を行い、自尊心を傷つけないように心掛けている。	入居者が自分の名字を忘れている場合は、本人が喜ぶ愛称で呼んでいる。失禁した時は、「汗をかいてるみたいなので」と伝え、お風呂への誘導や着替えなどを行い、尊厳・誇り・プライバシーを損ねない配慮をしている。	
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	日常会話の中で本人様の思いや希望を聞き出しながら対応支援している。		
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	個々のペースに合わせているが、生活のリズム調整を図る必要がある時は、職員からの仕掛け支援をしている。		
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	希望の美容室へと行ったり、ホーム内に出張してくる美容室を利用したりしている。		
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	嗜好の聞き取りを行いながら献立作成をしている。食事の準備、片付けを能力に合った役割支援へと展開をしている。	食材の買出しは入居者の日課で、職員は入居者と一緒と同じものを食べている。献立は栄養等にも配慮され、旬の野菜(自家製)も取り入れている。外食では「うな重」を食べたいという本人の希望も尊重している。	
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	常に食事量と飲水量をチェックして、一人ひとりに合わせた提供方法で行っている。		
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	毎食後に義歯を外して残食物排除の目的で、うがいを実施している。必要性に応じて職員の介入の元で口腔内の清掃を実施している。		



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	排泄チェック表にて排泄パターンを把握しつつ、個々の入居者様にあった支援をしている。	尿意・便意のサインを見逃さず、トイレ誘導を心がけている。安易に下剤に頼らず、腹部マッサージや水分摂取などの便秘予防に努めている。尿パットの吸収材を食べる異食行為には布製のパットに替えて対応している。	
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	便秘による体調不良を呼ぼうとする為に飲水量、食量、食事形態や消化を促し、軽運動、腹部マッサージ、排便間隔やトイレで便座に座る習慣をつけるなどの取り組みを行っている。		
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	ほぼ毎日、本人様の希望時間に合わせて支援をしている。	入居者は体調に合わせて好きな時に入浴している。歩行訓練により足の可動域が広がり動作が容易になったため、入浴を楽しみにしている入居者もいる。入浴を拒む場合は着衣の汚れを理由に浴室へ誘導している。	
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	個々の状況に応じている。日中の活動性を高めたり、夕方より声やテレビ等の音を低めたり、自然に入眠が出来るように務めている。		
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	個々に服薬している内容を把握するために一覧表を作成している。用法・用量・効果・副作用を把握しつつ、服薬時には薬を手渡し、飲み込むまでの確認作業を行っている。		
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	生活歴や個々の能力を活かした趣味、役割活動、散歩、買い物等を取り入れ、気分転換を図れるように支援をしている。		
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	外出する機会を多く取り入れながら社会交流を閉ざさないような支援を行っている。(散歩、買い物、精米、近隣へのドライブ、外食、展示会観賞、日帰り温泉、図書館)	周辺の散歩、食材の買物、食事会への外出は日常茶飯事である。玄米を精米にするため外出する場合もある。専用車両があるため、毎月、景勝地へのドライブ、日帰り温泉、図書館、博物館等に出かけている。このような支援は家族アンケートでも好評である。	

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	本人様の希望にて購入している。お金を所持することで安心感を得られる方もいるが、金銭管理能力と物を管理する能力に応じたの支援。		
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	本人様の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	不快な音や光が無いように配慮している。	閑静な住宅地にあり、敷地内で野菜を栽培している。トイレや浴室の表示は遠くから見ても分かるよう大きな字で掲示されている。共用空間の明るさ・温度・湿度・換気等も適切である。多目的ホールや広いウッドデッキは地域住民との交流の場となっている。	
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	ホール、食堂等の共有空間は広く明るい。多目的ホールや畑等もある。		
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	自宅生活状で使い慣れたタンスや布団、仏壇等を使用している。	入口の表札は、症状や身長に合わせて見やすいように字体や高さを工夫している。室内には家族の写真・仏壇・タンス等の馴染の物が置かれている。長年の人生経験を称えた経営者からの賞状も掲げられている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	浴槽内には滑り止め。廊下、トイレ内、玄関先には手すりを設置。混乱を招くような汚れや段差等も解消している。		