

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	0475201042		
法人名	有限会社ウエル創建		
事業所名	認知症高齢者グループホームふれあいの家白鳥 東棟		
所在地	仙台市宮城野区白鳥1丁目34-12		
自己評価作成日	平成 22 年 2 月 24 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	http://yell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---

【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 テルウエル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成 22 年 3 月 12 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)】

事業所独自の新聞を作成し、入居者様だけでなく、町内会の方にも見ていただいている。また、年1回にも煮会を開催して、ご家族や町内会の方にも参加してもらい、盛大に行っている。
--

【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)】

当ホームは七北田川の河口に程近い住宅街の一面に立地し、近くには中学校や公園があり恵まれた環境にある。ホームのすぐ前が通学路になっており、朝夕は生徒の通学風景が眺められる。入居者の居室は想い通りに飾られ、中には手塩に掛けた植木を持ち込む方もおり居心地良く過ごしている。健康管理面では看護職員が日々の健康チェックや服薬管理を行なうと共に、かかりつけ医との橋渡しもしており家族からの信頼も厚い。建物が木造二階建てなのでスプリンクラーの設置、非難時の非常持出し袋、ヘルメットの準備など防火には十分気を付けている事がうかがえた。

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 ふれあいの家白鳥)「ユニット名 東棟」

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	開所当時から理念を変えていないため、地域密着型の理念とはいえない。	理念は開所時のものをその都度見直しながら現在のものに落ち着いた。来年度に向けて、より地域密着型を踏まえた理念に見直しをしている。	
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	町内会に加入している。 夏祭りなどの行事、近隣のマンションの生ごみ処理機を使わせてもらっているが、日常的な交流はできていない。	先日の「大津波警報発令」時には町内会長が心配し様子を見に来てくれた。昨年は新型インフルエンザで対外行事を大幅に自粛したため、近隣との日常の交流も滞っているが、通学路の見回りなど努力している。	
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	認知症についての理解を深められる方法がないか、運営推進会議で相談したいと考えている。		
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	今後、評価結果を運営推進会議のメンバーに報告してサービス向上に活かしていきたい。	年6回開催され、地域包括支援センター職員及び町内会長はほぼ毎回出席している。議事内容はホームからの業務報告が中心である。尚、入居者家族が多数参加できるよう工夫して頂きたい。	
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	契約書等の変更内容の確認をしてもらったり、勤務表の記入の仕方についてアドバイスをもらっている。	行政と直接の関わりは実地指導及び所定の報告に留まっており、日常的な付き合いは地域包括支援センターになる。ただし、先日の「大津波警報」発令時には仙台市の指示で避難した。	
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	施設内でもっと勉強をする必要がある。 入居者様が外に出たいサインを察知したら声をかけて気持ちを確認し、散歩に出るなどの支援をしている。	玄関ドアが日中も常時施錠されており、解錠は事務室から行なう。これは開所当時から今日まで行なわれていた。身体拘束の弊害について理解しているようであったが、まだ理解不足であった。	身体拘束の弊害について、研修を通して理解を深めて頂きたい。また、玄関ドアについては、日中常時解錠するようにして頂きたい。
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	施設内研修で年1回は勉強会をしているが、深く理解できるようにもっと勉強する必要がある。		

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
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	施設内研修で勉強を行う。入居者の方に成年後見制度を利用されている方がいるため、職員は身近に感じている。		
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	入居の申し込みの時に月々の料金や退所の条件を説明をし納得をしてもらっている。入居の時に改めて契約書等の説明を行っている。		
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	ご家族が来所した際に意見や要望を聞いている。	主に面会時に管理者かリーダーが話を聞くようにしているが、なかなか意見等は出てこない。運営推進会議に多数の家族が参加できるようにするののも一つの方法と思われる。	
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	毎月、リーダー会議を開催、各ユニットの要望を聞き、運営に反映させている。	リーダー会議の席上で設備改善や待遇改善など活発に発言されている。また、ホーム便り「わが家」の編集は半年交代で職員が自主的に行なっている。	
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	毎年、給与水準を見直し、健康診断を実施している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	出来るだけ外部研修に参加できるように努めている。外部で勉強してきたことは、施設内研修で報告してもらっている。		
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	GH協会の研修の他に、近隣の施設との交流をして、情報交換をしている。		

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
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	実態調査の時に生活リズムや趣味、特技等を伺い、入居しても安心して生活できるように環境を整える。		
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	ご家族が自宅でのどのように介護していたか、入居する事で不安な事はないか伺うようにしている。入居後もお話をする時間を設け、職員との信頼関係を築けるように努めている。		
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	相談の時に本人やご家族の思い、状況を確認して改善にむけた支援の提案を行っている。信頼関係を築きながらサービスに繋げるようにしている。		
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	入居者様は人生の大先輩であるという考えを職員が共有しており、教えてもらったり相談する場面を作るようにしている。		
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	来所時に日頃の生活状況をこまめに報告、相談している。疎遠になっているご家族にも手紙等を利用して関係作りをしていく必要がある。		
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	以前住んでいた所から遠くなっているが、手紙や電話が出来るように支援している。	入居者の馴染みの場所が広範囲にわたるため、職員が同伴することが困難である。帰宅、旅行などを家族対応で行なってもらい、その間には不測の事態にすぐ対応できる連絡体制にある。	
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	お茶や食事の時間は職員が話題を提供するように心がけ、みんなで話ができるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	新しい住まいでも、これまでの暮らしの継続性が損なわれないようにこれまでの生活環境の内容、注意が必要な点について、情報提供し、きめ細かい連携を心がけている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日常の会話の中から本人の意向を聞きとるように努めている。	日常の会話、表情やしぐさに注意を払い意向を汲み取るようにしている。ある入居者は意思表示を歌で行い、歌う時間あるいは歌の内容により訴える内容が異なると最近判って来た。	
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	入居前に生活歴は伺っているが、ご家族と話し合う機会を作り、細かくバックグラウンドを知る必要がある。		
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	毎日の記録に目を通して、入居者様一人ひとりの把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	出来るだけ本人やご家族の意向を聞き、介護計画を作成している。	介護計画のモニタリングはカンファレンスの結果は3ヶ月毎に行なっている。介護計画の評価は担当者だけでなく、ユニットの職員全員の気づきを取り入れて行なっている。	
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	個別のケース記録に毎日の出来事を記入し、職員間で情報を共有している。水分摂取の少ない方はチェック表を作成して、毎日の水分量を記録している。		
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	外出、外泊等はいつでも可能にしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	市事業による訪問理美容、オムツ券の活用など、介護保険以外の情報以外も把握し、ご家族にお伝えしている。		
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	本人やご家族が希望するかかりつけの病院を入居してもそのまま継続している。ご家族に受診の同行をお願いしているが、都合の悪い時は職員が同行している。	かかりつけ医への通院は家族対応で行っており、生活記録等はホームの看護職から書面または電話で医師に連絡している。受診後は家族から様子を聞き取り、助言等の内容を記録し、情報の共有を図っている。	
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	ケアマネが看護師を兼任しており、入居者様の健康管理を行っている。また、急変時の対応をかかりつけ医に相談し、記録に残している。		
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。	入院と同時にご家族と今後の話し合いを行うようにしている。また、病院の相談員とも話しをして、退院後の対応など相談している。		
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	入居した時にご家族に終末期はどうするか相談している。	「重度化ならびに終末期に関する指針」を作成し、家族に説明し同意も得ている。しかし、節目毎に作成する「意思確認書」、医療機関との連携、職員間の方針の共有等は今後行なう予定である。	①「意思確認書」の作成②ホームとしてできること、家族の協力が必要なこと等を整理し、職員間で何度も話し合い方針の共有をする。③「医療機関との連携」等体制整備を進めて頂きたい。
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	毎年、消防署の方を呼び、職員全員で応急処置の講習会を行っている。		
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	毎年、消防署の方を呼び、夜間想定で訓練を行っている。また、町内会で開催される防災訓練にも参加させてもらっている。	ホームでの避難訓練は年2回うち1回夜間想定で行なっているが、町内の方に参加を依頼はしていない。消火設備はスプリンクラーが設置され、火災自動通報器は近々に設置予定である。	災害時、特に夜間の避難では近隣の方々の協力が必要である。訓練の時から参加してもらえるように町内会長に働きかけて頂きたい。

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	注意してはいるが、他入居者様の前を汚染したパットや衣類を持って通ってしまう。介助時も大きな声を出してしまう事がある。	退職、育児休暇等が重なり多数の新たな職員を採用し、即戦力と期待して実務についている。尚、グループホームの介護についての実践研修を充実して頂きたい。	
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	本人に選択をしてもらったり、決めてもらう事を言える環境作りをしている。		
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	基本的な1日の流れは決まっているが、本人の意向を確認し希望に沿って支援するようにしている。		
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	着替えは基本的に本人の意思で行っている。散髪は訪問理容を頼み、希望に合わせてカットしてもらっている。		
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	食事作りを手伝ってもらったり、旬の食材を取り入れて苦手な物を食べられるように工夫している。毎日職員が同じテーブルを囲んで食事をしている。	食材は専門業者から購入しているが、調理は入居者と職員で行っており、味付けも業者のレシピ通りでなく、独自に工夫している。食事中も天気や気候などを話題に会話が弾んで和やかである。	
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	個人の体調と1日の摂取量を把握し、記録している。入居者様の中には水分量の決まっている方や少ない方がいるので、工夫をしている。		
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	自分でできる方は声を掛けて見守りを行っている。介助の必要な方は出来る箇所は自分で行うようにしてもらっている。		

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	介助の必要な方は排泄チェック表を作成して、時間に合わせてトイレ誘導をしている。しかし、入居者全ての排泄は把握できていない。	現在、大半の入居者は排泄管理を自身でできている。排泄誘導を必要とする方も入居前の状態を維持しており、悪化はしていない。	
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	便秘気味の方には、排泄チェック表を付けて排便の確認を行っている。しかし、全員の排便は把握できていない。		
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	出来るだけ本人の希望に沿った時間に入っている。	原則毎日10時から16時までの間で入浴可能としている。入浴拒否者には無理強いすることなく、着替えの時などタイミングを計り薦めている。	
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	日中は家事や運動を促し、生活リズムを整えている。体調不良の時やいつもと違う時は居室で休んでもらっている。夜間、眠れない方がいる時は、お茶を飲みながら話を聞いている。		
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	服薬ファイルを作成し、服薬時に確認してから服用してもらっている。処方の変更になった場合は連絡ノートに書き、職員全員が把握するようにしている。		
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	入居者様自身で役割分担を決めてもらっている。毎月の行事は楽しめるように考えている。		
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	外出の機会はとても少ないので、外食や買い物、散歩等の時間を取り、ストレスを発散出来るように支援をしていきたい。	日常的な近くへの散歩は職員数も少なく、手間もかかるので普段あまり行っていない。遠出は松島水族館、園芸センター、お花見等行っているが、本年度は新型インフルエンザの影響で実施回数が減少した。	昼食の前後に手隙の職員が見受けられたのでこのような時間を活用して、短時間でも外出できるよう支援して頂きたい。

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
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	ご家族を相談をし、自分で持っていたい方は希望通りにしている。買い物等をする時は出来るだけ自分で支払いをしてもらうようにしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話を希望している時は事務所の電話を使ってもらっている。手紙は勧めているが、書きたいと希望している方がいない。		
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	リビング内の季節に合わせた飾り付け等は、入居者様と一緒に作成して飾りをつけている。	季節に合わせた壁飾りは、職員の手助けで入居者が切り紙細工で毎月作成している。作品は地域の文化祭に出品することもある。食堂兼居間は採光、温度・湿度管理とも申し分ない。	
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	リビング内のソファや和室で、新聞を読んだり、他入居者の方を談話したり、それぞれが自由に過ごしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご自宅で使っていた馴染みの物や食器類を持ってきてもらい、変わらない環境作りに努めている。	エアコン、ベッド、クローゼットが備えられたシンプルな6畳の洋室であるが、入居者が思い出の品や馴染みの物を持ち込み、思い思いに飾り付けし、居心地良く過ごしている。	
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	一人ひとりに合わせたベッドの高さや手すりを設置している。		

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	0475201042		
法人名	有限会社ウエル創建		
事業所名	認知症高齢者グループホームふれあいの家白鳥 西棟		
所在地	仙台市宮城野区白鳥1丁目34-12		
自己評価作成日	平成 22 年 2 月 24 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	http://yell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---

【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12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)】

事業所独自の新聞を作成し、入居者様だけでなく、町内会の方にも見ていただいている。また、年1回にも煮会を開催して、ご家族や町内会の方にも参加してもらい、盛大に行っている。
--

【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)】

当ホームは七北田川の河口に程近い住宅街の一面に立地し、近くには中学校や公園があり恵まれた環境にある。ホームのすぐ前が通学路になっており、朝夕は生徒の通学風景が眺められる。入居者の居室は想い通りに飾られ、中には手塩に掛けた植木を持ち込む方もおり居心地良く過ごしている。健康管理面では看護職員が日々の健康チェックや服薬管理を行なうと共に、かかりつけ医との橋渡しもしており家族からの信頼も厚い。建物が木造二階建てなのでスプリンクラーの設置、非難時の非常持出し袋、ヘルメットの準備など防火には十分気を付けている事がうかがえた。

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 **ふれあいの家白鳥**)「ユニット名 **西棟** 」

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	開所当時から理念を変えていないため、地域密着型の理念とはいえない。	理念は開所時のものをその都度見直しながら現在のものに落ち着いた。来年度に向けて、より地域密着型を踏まえた理念に見直しをしている。	
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	町内会に加入している。 夏祭りなどの行事、近隣のマンションの生ごみ処理機を使わせてもらっているが、日常的な交流はできていない。	先日の「大津波警報発令」時には町内会長が心配し様子を見に来てくれた。昨年は新型インフルエンザで対外行事を大幅に自粛したため、近隣との日常の交流も滞っているが、通学路の見回りなど努力している。	
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	認知症についての理解を深められる方法がないか、運営推進会議で相談したいと考えている。		
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	今後、評価結果を運営推進会議のメンバーに報告してサービス向上に活かしていきたい。	年6回開催され、地域包括支援センター職員及び町内会長はほぼ毎回出席している。議事内容はホームからの業務報告が中心である。尚、入居者家族が多数参加できるよう工夫して頂きたい。	
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	契約書等の変更内容の確認をしてもらったり、勤務表の記入の仕方についてアドバイスをもらっている。	行政と直接の関わりは実地指導及び所定の報告に留まっており、日常的な付き合いは地域包括支援センターになる。ただし、先日の「大津波警報」発令時には仙台市の指示で避難した。	
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	施設内でもっと勉強をする必要がある。 入居者様が外に出たいサインを察知したら声をかけて気持ちを確認し、散歩に出るなどの支援をしている。	玄関ドアが日中も常時施錠されており、解錠は事務室から行なう。これは開所当時から今日まで行なわれていた。身体拘束の弊害について理解しているようであったが、まだ理解不足であった。	身体拘束の弊害について、研修を通して理解を深めて頂きたい。また、玄関ドアについては、日中常時解錠するようにして頂きたい。
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	施設内研修で年1回は勉強会をしているが、深く理解できるようにもっと勉強する必要がある。		

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
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	施設内研修で勉強を行う。入居者の方に成年後見制度を利用されている方がいるため、職員は身近に感じている。		
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	入居の申し込みの時に月々の料金や退所の条件を説明をし納得をしてもらっている。入居の時に改めて契約書等の説明を行っている。		
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	ご家族が来所した際に意見や要望を聞いている。	主に面会時に管理者かリーダーが話を聞くようにしているが、なかなか意見等は出てこない。運営推進会議に多数の家族が参加できるようにするののも一つの方法と思われる。	
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	毎月、リーダー会議を開催、各ユニットの要望を聞き、運営に反映させている。	リーダー会議の席上で設備改善や待遇改善など活発に発言されている。また、ホーム便り「わが家」の編集は半年交代で職員が自主的に行なっている。	
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	毎年、給与水準を見直し、健康診断を実施している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	出来るだけ外部研修に参加できるように努めている。外部で勉強してきたことは、施設内研修で報告してもらっている。		
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	GH協会の研修の他に、近隣の施設との交流をして、情報交換をしている。		

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
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	実態調査の時に生活リズムや趣味、特技等を伺い、入居しても安心して生活できるように環境を整える。		
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	ご家族が自宅でのどのように介護していたか、入居する事で不安な事はないか伺うようにしている。入居後もお話をする時間を設け、職員との信頼関係を築けるように努めている。		
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	相談の時に本人やご家族の思い、状況を確認して改善にむけた支援の提案を行っている。信頼関係を築きながらサービスに繋げるようにしている。		
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	入居者様は人生の大先輩であるという考えを職員が共有しており、教えてもらったり相談する場面を作るようにしている。		
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	来所時に日頃の生活状況をこまめに報告、相談している。疎遠になっているご家族にも手紙等を利用して関係作りをしていく必要がある。		
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	以前住んでいた所から遠くなっているが、手紙や電話が出来るように支援している。	入居者の馴染みの場所が広範囲にわたるため、職員が同伴することが困難である。帰宅、旅行などを家族対応で行なってもらい、その間は不測の事態にすぐ対応できる連絡体制にある。	
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	お茶や食事の時間は職員が話題を提供するように心がけ、みんな話ができるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	新しい住まいでも、これまでの暮らしの継続性が損なわれないようにこれまでの生活環境の内容、注意が必要な点について、情報提供し、きめ細かい連携を心がけている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日常の会話の中から本人の意向を聞きとるように努めている。	日常の会話、表情やしぐさに注意を払い意向を汲み取るようにしている。ある入居者は意思表示を歌で行い、歌う時間あるいは歌の内容により訴える内容が異なると最近判って来た。	
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	入居前に生活歴は伺っているが、ご家族と話し合う機会を作り、細かくバックグラウンドを知る必要がある。		
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	毎日の記録に目を通して、入居者様一人ひとりの把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	出来るだけ本人やご家族の意向を聞き、介護計画を作成している。	介護計画のモニタリングはカンファレンスの結果は3ヶ月毎に行なっている。介護計画の評価は担当者だけでなく、ユニットの職員全員の気づきを取り入れて行なっている。	
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	個別のケース記録に毎日の出来事を記入し、職員間で情報を共有している。水分摂取の少ない方はチェック表を作成して、毎日の水分量を記録している。		
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、その時々にも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	外出、外泊等はいつでも可能にしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	市事業による訪問理美容、オムツ券の活用など、介護保険以外の情報以外も把握し、ご家族にお伝えしている。		
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	本人やご家族が希望するかかりつけの病院を入居してもそのまま継続している。ご家族に受診の同行をお願いしているが、都合の悪い時は職員が同行している。	かかりつけ医への通院は家族対応で行っており、生活記録等はホームの看護職から書面または電話で医師に連絡している。受診後は家族から様子を聞き取り、助言等の内容を記録し、情報の共有を図っている。	
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	ケアマネが看護師を兼任しており、入居者様の健康管理を行っている。また、急変時の対応をかかりつけ医に相談し、記録に残している。		
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。	入院と同時にご家族と今後の話し合いを行うようにしている。また、病院の相談員とも話しをして、退院後の対応など相談している。		
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	入居した時にご家族に終末期はどうするか相談している。	「重度化ならびに終末期に関する指針」を作成し、家族に説明し同意も得ている。しかし、節目毎に作成する「意思確認書」、医療機関との連携、職員間の方針の共有等は今後行なう予定である。	①「意思確認書」の作成②ホームとしてできること、家族の協力が必要なこと等を整理し、職員間で何度も話し合い方針の共有をする。③「医療機関との連携」等体制整備を進めて頂きたい。
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	毎年、消防署の方を呼び、職員全員で応急処置の講習会を行っている。		
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	毎年、消防署の方を呼び、夜間想定で訓練を行っている。また、町内会で開催される防災訓練にも参加させてもらっている。	ホームでの避難訓練は年2回うち1回夜間想定で行なっているが、町内の方に参加を依頼はしていない。消火設備はスプリンクラーが設置され、火災自動通報器は近々に設置予定である。	災害時、特に夜間の避難では近隣の方々の協力が必要である。訓練の時から参加してもらえるように町内会長に働きかけて頂きたい。

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	注意してはいるが、他入居者様の前を汚染したパットや衣類を持って通ってしまう。介助時も大きな声を出してしまう事がある。	退職、育児休暇等が重なり多数の新たな職員を採用し、即戦力と期待して実務についている。尚、グループホームの介護についての実践研修を充実して頂きたい。	
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	本人に選択をしてもらったり、決めてもらう事を言える環境作りをしている。		
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	基本的な1日の流れは決まっているが、本人の意向を確認し希望に沿って支援するようにしている。		
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	着替えは基本的に本人の意思で行っている。散髪は訪問理容を頼み、希望に合わせてカットしてもらっている。		
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	食事作りを手伝ってもらったり、旬の食材を取り入れて苦手な物を食べられるように工夫している。毎日職員が同じテーブルを囲んで食事をしている。	食材は専門業者から購入しているが、調理は入居者と職員で行っており、味付けも業者のレシピ通りでなく、独自に工夫している。食事中も天気や気候などを話題に会話が弾んで和やかである。	
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	個人の体調と1日の摂取量を把握し、記録している。入居者様の中には水分量の決まっている方や少ない方がいるので、工夫をしている。		
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	自分でできる方は声を掛けて見守りを行っている。介助の必要な方は出来る箇所は自分で行うようにしてもらっている。		

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	介助の必要な方は排泄チェック表を作成して、時間に合わせてトイレ誘導をしている。しかし、入居者全ての排泄は把握できていない。	現在、大半の入居者は排泄管理を自身でできている。排泄誘導を必要とする方も入居前の状態を維持しており、悪化はしていない。	
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	便秘気味の方には、排泄チェック表を付けて排便の確認を行っている。しかし、全員の排便は把握できていない。		
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	出来るだけ本人の希望に沿った時間に入っている。	原則毎日10時から16時までの間で入浴可能としている。入浴拒否者には無理強いすることなく、着替えの時などタイミングを計り薦めている。	
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	日中は家事や運動を促し、生活リズムを整えている。体調不良の時やいつもと違う時は居室で休んでもらっている。夜間、眠れない方がいる時は、お茶を飲みながら話を聞いている。		
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	服薬ファイルを作成し、服薬時に確認してから服用してもらっている。処方の変更になった場合は連絡ノートに書き、職員全員が把握するようにしている。		
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	入居者様自身で役割分担を決めてもらっている。毎月の行事は楽しめるように考えている。		
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	外出の機会はとても少ないので、外食や買い物、散歩等の時間を取り、ストレスを発散出来るように支援をしていきたい。	日常的な近くへの散歩は職員数も少なく、手間もかかるので普段あまり行っていない。遠出は松島水族館、園芸センター、お花見等行っているが、本年度は新型インフルエンザの影響で実施回数が減少した。	昼食の前後に手隙の職員が見受けられたのでこのような時間を活用して、短時間でも外出できるよう支援して頂きたい。

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
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	ご家族を相談をし、自分で持っていたい方は希望通りにしている。買い物等をする時は出来るだけ自分で支払いをしてもらうようにしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話を希望している時は事務所の電話を使ってもらっている。手紙は勧めているが、書きたいと希望している方がいない。		
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	リビング内の季節に合わせた飾り付け等は、入居者様と一緒に作成して飾りをつけている。	季節に合わせた壁飾りは、職員の手助けで入居者が切り紙細工で毎月作成している。作品は地域の文化祭に出品することもある。食堂兼居間は採光、温度・湿度管理とも申し分ない。	
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	リビング内のソファや和室で、新聞を読んだり、他入居者の方を談話したり、それぞれが自由に過ごしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご自宅で使っていた馴染みの物や食器類を持ってきてもらい、変わらない環境作りに努めている。	エアコン、ベッド、クローゼットが備えられたシンプルな6畳の洋室であるが、入居者が思い出の品や馴染みの物を持ち込み、思い思いに飾り付けし、居心地良く過ごしている。	
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	一人ひとりに合わせたベッドの高さや手すりを設置している。		