

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	0490300027		
法人名	有限会社 サンテック		
事業所名	グループホーム 清水沢あさひ園	ユニット名	1階
所在地	塩釜市清水沢3丁目11-31		
自己評価作成日	平成 23 年 11 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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・毎朝、その日の出勤者で基本理念の唱和を行い、毎月、交代でつくりあげた介護の重点に取り組んでおります。 ・恒例の夏まつりには、近所の方々や他事業所の方々、家族の方々に参加して頂き交流を図っております。 ・初秋には、家族参加のもと日帰り温泉を行い、いつもと違った一日を過ごして頂いております。 ・独自で行っている災害時避難訓練に力を入れて行っております。

※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23年12月12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>このホームは、塩釜市清水沢の閑静な住宅街にある。ホームの建物は二階建てで、1階、2階の2ユニットで運営される、吹き抜けのある中庭があるのが特徴である。パンフレットには、「第二の我が家」とうたわれ、園の暮らしについて家庭的な雰囲気、食事などの意思や自由の尊重、できる範囲での家事参加などが強調されている。また、毎日基本理念の唱和を行い、毎月交代で作り上げた「介護の重点」、最近では入居者の目線に合わせた会話、心の余裕、いつでも笑顔で接するなどを設定して、職員は心をひとつにしてケアに当たれるよう工夫を行っている。</p>
--

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

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

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 清水沢あさひ園)「ユニット名 1 階 」

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	年度初めに、全職員で話し合い見直しを行い共有している。 また、毎朝唱和をして実践に繋がられるよう取り組んでいる	運営理念や介護の重点をもとに、ケアにつなげる実践がある。「報告・連絡・相談をしっかりとしよう」など、入居者、職員間の関係に対する目標もあり、また成果と反省のコメントをもとに、職員の話し合いも行われている。	
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	町内会の子供神輿に立ち寄って頂き校歌を披露していただいた。 市民清掃での交流、高齢者まつりや、歌謡ショウの鑑賞に参列できた。 園の夏まつり、火災避難訓練に参加協力を頂いたり交流している。	お祭りなど地域行事の参加や、ホーム主催のイベントの地域住民の参加など、地域の一員としての付き合いは年々深められている。大根、干し柿、漬物など、近所の方々からの頂き物があり、日常的な交流が行われている。	
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	認知症キャラバンメイトとなり、地域の人々のサポーター養成講座に参加して地域の人々に向けて活かしている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	サービス状況、活動状況、外部評価の改善、取り組み状況などを報告し、年6回の会議には出席いただき話し合い意見等を頂き、サービス向上に活かしている。	議事録は読みやすく整理されており、会議内容も双方向的である。参加状況も決められた関係者が毎回参加しており、開催の回数も年間を通して適正である。	
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	運営推進会議で相談して協力をえたり、その都度訪問してアドバイスをいただいたり、電話で報告、相談をして協力をいただいている。	報告類を中心に、設備面の増設問題など、日ごろから連絡は密にとっている。またキャラバンメイト研修のお手伝いや地域ケア会議の場でも、連携を深めている。	
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	学習にて、身体拘束ゼロを周知し玄関は施錠せず、利用者一人一人の状況を掴んで対応している。 近くのGSに本人も含め挨拶に行き、顔見知りになって頂き散歩の途中に話を聞いて頂いたり、連絡をしてもらえ関係をつくっている。	職員は身体拘束禁止の対象となる具体的な行為を正しく理解している。また、入居者の外出傾向を把握すると共に、近くのスタンドの従業員の協力も頂いている。	
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	外部研修に参加した職員が、職場で講師となり他職員にフィードバックしている。 園内でも学習会を行い、職員間では、見過ごさない様に注意を払い防止に努めている。		

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
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、成年後見人を利用しての方は退居されたが、必要に応じて学習会を行い活用、支援できるようにしている。		
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、解約の要件は、入居時に説明、疑問や不安点を解消してから納得して頂き、締結している。改定の際は、家族会に提示し、文書で再締結を交わしている。		
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	家族会での要望、課題を運営推進会議へ提示し、検討、アドバイスを頂き管理者会議で再検討を行い、質の向上に取り組み運営に反映に努めている。	2ヶ月に1回の家族会での意見、要望を踏まえ、運営推進会議でも話し合い、運営に反映させている。行事計画、夜間のケア体制など、話題の中心である。各階に意見箱も設置している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	全体会議での意見や、アンケートを行い結果を集計し管理者会議で検討し、反映できるよう努めている。	職員会議で意見のまとめを行っている。先月アンケートを実施し、休暇、賃金などの処遇の改善が中心であったが、運営に反映させている。人事考課も管理者が評価者(二次)となって、定期的実施している。	
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	管理者は、週1回の管理者会議で職員の勤務状況、努力を報告し代表者は把握している。努力、実績も評価され、各自向上心を持って働けるよう職場環境整備に努めている。		
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	各職員にあった外部研修に参加し、職場で他職員にフィードバックできるようにしている。全体会議内で学習会を行い、トレーニングしながらスキルアップに努めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	GH連絡協議会のブロック集会、地域ケア会議に参加し情報交換、学習会や研修会に参加しサービスの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
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	居宅のケアマネの基本情報、申込時の家族情報を下に自宅訪問し、本人と顔見知りになり不安、要望に耳を傾け、入居の際は寄り添い安心して暮らせる関係づくりに努めている		
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	申込相談時に今、困っていること、不安なことを傾聴し園で出来る事の限界を理解して頂いた上で、自宅訪問し、本人と顔見知りになった所を見て頂き入居になり、家族様の訪問時は気軽に話しあえる関係づくりに努めている		
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、申込時に本人、家族様の思い、要望を聴き、検討話し合い、導入を見極め柔軟な対応ができるように努めている。		
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	日常生活の中で、その人が出来ること、できない事を見極めて、労いの言葉をかけながら職員とともに支えあい、ともに暮らせるよう努めている		
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	心配なこと、良い事などを連絡し、相談、話し合ったり、気軽に訪問して頂き一緒にお茶を飲み、絆を大切に共に支え合える関係づくりに努めている。訪問できない家族様には、電話や手紙で行っている。		
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	馴染みの美容院や、洋品店に出かけたりと、馴染みの関係を途切れないよう支援している。	入居者と同級生、同期生との交流は続いている。なじみの喫茶店や茶屋など、関係が途切れないよう支援している。踊り(日舞の師匠)の方との定期的な交流もある。	
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	その人その人の表情や会話の中から把握し、座る席の位置を工夫したり、職員が間に入り関係づくりをしたり、一緒にドライブに出かけたりして孤立しないで支えあえるような支援に努めている。		

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	契約終了しても、その後の経過を聞きフォローしたり、必要に応じて相談や支援に努めている		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	センター方式のアセスメントツールから本人の思い、希望を把握して検討したり、日常会話のなかから聴きとり、本人本位の暮らしが出来るよう努めている。	日常会話の中から、思い、意向を把握しケアに生かしている。早く顔なじみになって頂くため自宅訪問を増やしたり、「お試し入居」を行い、思いや意向の把握に努めている。	
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	入居前のケアマネからの情報と、センター方式を利用し、生活歴や馴染みの暮らし方を把握したり、家族知人の訪問時の会話の中から把握できるよう努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日勤、夜勤者が、その人の表情、行動、言葉を把握して、申し送りや伝えたり、ミーティングで情報交換をして全職員で把握に努めている		
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	約3か月に1度のモニタリングを行い、24Hシートを活用し職員間で検討、本人、家族の思いを聞いたり主治医の意見を参考にしながら、担当者会議を開き介護計画に繋げている。	現状に即した介護計画が作成されている。話し合いは面会時、手紙の郵送時が多い。介護計画に対して意見を述べてくれるご家族もおり、参考になっている。家族の同意を得ている。	
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	個別のケース記録に記入し、日誌、チェック表を利用し、必要に応じてカンファレンスで情報共有し介護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	既存のサービスに捕らわれず、本人、家族の状況で変わるニーズに応えられるよう、柔軟な支援に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	地域住民、民生員、主治医、薬局、GS、消防署、ボランティアに支えられ安全で豊かな暮らしができるよう支援している。		
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	その人々、居前のかかりつけ医との関係を崩さないよう通院できている。 家族様の都合により職員が通院介助を行い、適切な医療をうけられるよう支援している。	市の医療事情の背景もあり、入居者とかかりつけ医との関係は絆が強い。家族とより職員の通院介助が多いので、有料化の方針も検討したことがある。	
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	日々の生活の中での体調変化を把握し、管理者に報告、相談の上、適切な受診が受けられるよう支援している。		
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。	園での生活状況を継続して頂けるよう、介護サマリーを提出し、週1回程度の面会をして家族、病院看護師、主治医と情報交換をおこない病状の把握をしながら、退院に備えた関係づくりをしている。		
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	終末期に向けた方針、重度化した時のありかたは、事業所でできる事と出来ない事を入居時、家族会のなかでの説明を行い、地域の関係者と連携をとりチームで支援している。	アンケートなどで意見を求めて、地域の関係者と話し合い、方針を共有してチームで支援している。看取りを受けている入居者が現在一名おり、一年近く経過してる現状にある。	
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	年1回、救急救命講習を行い、心肺蘇生、AEDの使い方、急変時の対応方法を全職員が受け、実践に繋げられるよう努めている。		
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	利用者、参加のもと、全職員と地域住民の方々の参加協力得て、年2回の火災、災害時避難訓練を行っている。 また、独自の災害時避難訓練を行っている。	訓練は地域住民の参加を含め計画的に実施されている。大震災を経過し非常階段の設置検討や備蓄面でも水、ガソリン、電灯などの備えや防災頭巾の配備など、備えを強めている。スプリンクラーの工事を予定している。	

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
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	プライバシー保護を周知した上で、一人一人の人格を尊重し、否定や注意するような言葉かけをしない対応に努めている。	呼び方は入居者を尊重し、言葉掛けは否定語や注意語にならないよう対応している。口紅など化粧品やお出かけ用の服などを用意して、誇りを持って過ごせるよう支援している。	
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	本人が自己決定できるよう、決められるまで待っていたり、さりげない働きかけで決められるように、日常的に努めています。		
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	外出、外食など、その人のペース、家族の希望を大切に、その都度、希望にそった支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	服装は、職員と一緒に選んだり、希望に合わせて選んでもらったりしています。希望にあわせて訪問美容や理容を受けられるよう支援をしている。		
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	季節にあったニュー で、利用者の体調をみながら手伝ってもらいながらの準備もたまにはある。毎食後の片づけは、利用者と職員と一緒にやっている。	メニューは職員が作り、栄養のバランスなどは栄養士が月1回チェックし試食し指導に当たっている。入居者と職員が同じ食卓を囲み、同じものを食べて、家庭的な雰囲気のもと、楽しい食事となるよう支援している。	
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	毎食の食事量、水分摂取量を記録に残し把握したり、体調に合わせて主治医の指示の下、水分量のチェックも行っている。		
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	一人一人にあった口腔ケアを行った上、訪問歯科からのチェックを受け、指示を仰ぎ指示に添った口腔ケアをしている。		

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
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	排泄チェック表を活かし、その人のパターンを掴み時間をみて声掛けをしたり、その人のサインを見逃さないで、排泄の支援を行っている。	日々の排泄チェック表で、入居者の傾向などを把握し支援している。トイレ誘導、布パンツへ改善するなど成果の例もある。体重測定は1ヶ月に2回行い、健康管理に生かしている。	
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	食事メニューで野菜を多く摂ったり、フルーツや個々の服薬調節や乳製品や野菜ジュースを飲んでいただいたりして予防に取り組んでいる。		
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	その人の希望や体調に合わせて入浴できるように支援しております。拒否のある方は、別の職員の対応で入っていただけるような支援をしております。	入浴時間帯は午前帯が多く、回数は週2回から4、5回である。状況により清拭、シャワー浴、足浴なども行っている。季節感を醸し出すためバスクリンなども使用し、楽しむことができるよう支援している。	
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	その人の生活習慣や体調、ペースで休息しているの、見守りながら支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個々の服薬ファイルを作り、薬についての理解を深め、症状の変化を把握し主治医への報告に繋げている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	その人の生活歴を大事に、裁縫や食器片付け、カーテン開け閉めなどをやって頂いている。歌を謡ったり、コーヒーを飲んで気分転換をできるように支援している。		
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	本人、家族の希望により、外食や外泊、買い物などに出かけられるよう支援している。	家族参加のもと日帰り温泉に行き、いつもと違う一日を過ごしてもらう。回転すし店など新聞チラシをみて出かけている。正月やお盆、お彼岸の墓参りなど、特別な外出の支援にも取り組んでいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	お金を持つことの大切さを理解した上で、管理は家族様が行い、小遣い程度をお預かりし、必要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	本人の希望がある時は、電話で話していただいている。 個人の携帯電話を使用している方は、やり取りが密に行えています。		
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	湿度、温度のをしながら換気を行い、廊下には利用者の制作絵を飾ったり、写真を飾っている。季節感も採り入れられるよう努めている。	吹き抜けのある中庭を中心に、床暖房でエレベーターもあり広さも十分にある。入居者の趣味の絵も飾られ応接コーナーも設置され、快適に生活できる空間になっている。また畑もあり、四季の収穫で変化が感じることができる。	
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	リビングで気の合う人と思いいいに過ごせるようになっていて、独りになりたい時は、居室で過ごされることが多い。		
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	利用前に説明、納得をいただいて、使い慣れたタンスや鏡台、テーブルなどを持ってきて頂き、居心地よく過ごせるよう工夫している。	使い慣れたタンスなどを持ち込むことを基本にしている。畳敷きの居室もあり仏壇、神棚などを置いてある居室もある。心地よく安心して過ごせるよう各居室入り口の名前表示も見やすく分かり易い。	
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	トイレの場所がわかるように、「便所」と明記して自立した排泄ができるよう支援しております。各居室には、名前を表示		

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	0490300027		
法人名	有限会社 サンテック		
事業所名	グループホーム 清水沢あさひ園	ユニット名	2階
所在地	塩釜市清水沢3丁目11-31		
自己評価作成日	平成 23 年 11 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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・毎朝、その日の出勤者で基本理念の唱和を行い、毎月、交代でつくりあげた介護の重点に取り組んでおります。 ・恒例の夏まつりには、近所の方々や他事業所の方々、家族の方々に参加して頂き交流を図っております。 ・初秋には、家族参加のもと日帰り温泉を行い、いつもと違った一日を過ごして頂いております。 ・独自で行っている、災害時避難訓練に力を入れて行っております。
--

※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)】

<p>このホームは、塩釜市清水沢の閑静な住宅街にある。ホームの建物は二階建てで、1階、2階の2ユニットで運営される、吹き抜けのある中庭があるのが特徴である。パンフレットには、「第二の我が家」とうたわれ、園の暮らしについて家庭的な雰囲気、食事などの意思や自由の尊重、できる範囲での家事参加などが強調されている。また、毎日基本理念の唱和を行い、毎月交代で作り上げた「介護の重点」、最近では入居者の目線に合わせた会話、心の余裕、いつでも笑顔で接するなどを設定して、職員は心をひとつにしてケアに当たれるよう工夫を行っている。</p>
--

【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23年12月12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. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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 清水沢あさひ園)「ユニット名 2 階 」

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	全職員で基本理念を作成し、見やすい場所に掲示し、毎朝、唱和をして実践に繋がれるよう取り組んでいる	運営理念や介護の重点をもとに、ケアにつなげる実践がある。「報告・連絡・相談をしっかりとしよう」など、入居者、職員間の関係に対する目標もあり、また成果と反省のコメントをもとに、職員の話し合いも行われている。	
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人として日常的に交流している	町内会に加入し、町内会行事に参加させて頂いたり、園の行事に参加して頂き交流をしている。また、園の夏まつり、火災避難訓練に参加協力を頂いたり交流している。	お祭りなど地域行事の参加や、ホーム主催のイベントの地域住民の参加など、地域の一人としての付き合いは年々深められている。大根、干し柿、漬物など、近所の方々からの頂き物があり、日常的な交流が行われている。	
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	認知症キャラバンメイトとなり、地域の人々のサポーター養成講座に参加して、地域の人々に向けて活かせるよう努めている。		
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	サービス状況、活動状況、外部評価の改善取り組み状況などを報告し、年6回の会議には出席いただき話し合い意見等を頂き、サービス向上に活かしている。	議事録は読みやすく整理されており、会議内容も双方向的である。参加状況も決められた関係者が毎回参加しており、開催の回数も年間を通して適正である。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	事業者連絡会に参加して学習会に参加したり、利用者状況を伝え相談し、アドバイスや協力を頂いている。	報告類を中心に、設備面の増設問題など、日ごろから連絡は密にとっている。またキャラバンメイト研修のお手伝いや地域ケア会議の場でも、連携を深めている。	
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	日中、玄関は施錠せず、利用者一人一人の状況を掴んで対応している。 近くのGSに本人も含め挨拶に行き、顔見知りになって頂き散歩の途中に話を聞いて頂いたり、連絡をしてもらえる関係をつくっている。 職員間での学習会も行っている	職員は身体拘束禁止の対象となる具体的な行為を正しく理解している。また、入居者の外出傾向を把握すると共に、近くのスタンドの従業員の協力も頂いている。	
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	外部研修に参加した職員が、他職員にフィードバックしている。 園内でも学習会を行い、見過ごされないように職員間でも注意を払い、防止に努めている。		

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
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	学習会で制度などについて学び、職員間での情報共有を行い、活用できるよう、支援できるようにしている。		
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、解約の要件は、入居時に説明、疑問や不安点を解消してから納得して頂き、締結している。改定の際は、家族会に提示し、文書で再締結を交わしている。		
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	目安箱を設置し、意見を求められるよう働きかけ、家族からの要望を、課題を運営推進会議へ提示し、検討、質の向上に取り組み運営に反映に努めている。	2ヶ月に1回の家族会での意見、要望を踏まえ、運営推進会議でも話し合い、運営に反映させている。行事計画、夜間のケア体制など、話題の中心である。各階に意見箱も設置している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月1回の全体会議で運営に関する意見交換をして、結果を管理者会議で検討し、反映できるよう努めている。	職員会議で意見のまとめを行っている。先月アンケートを実施し、休暇、賃金などの処遇の改善が中心であったが、運営に反映させている。人事考課も管理者が評価者(二次)となって、定期的実施している。	
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	管理者は、週1回の管理者会議で職員の勤務状況、努力を報告し代表者は把握している。人事考課制度も導入され、職場環境整備に努めている。		
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	各職員にあった外部研修に参加し、職場で他職員にフィードバックできるようにしている。全体会議内で学習会を行い、トレーニングしながらスキルアップに努めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	GH連絡協議会のブロック集会、地域ケア会議に参加し情報交換、学習会や研修会に参加しサービスの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
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	居宅のケアマネの基本情報、申込時の家族情報を下に自宅訪問し、本人と顔見知りになり不安、要望に耳を傾け、入居の際は寄り添い安心して暮らせる関係づくりに努めている		
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	申込相談時に今、困っていること、不安なことを傾聴し園で出来る事の限界を理解して頂いた上で、自宅訪問、本人と顔見知りになった所を見て頂き入居になり、家族様の訪問時は気軽に話しあえる関係づくりに努めている		
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、申込時に本人、家族様の思い、要望を聴き、検討話し合い、導入を見極め柔軟な対応ができるように努めている。		
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	日常生活の中で、その人が出来ること、できない事を把握した上で、下膳や食器拭きなどを職員とともに行って頂いている、労いの言葉をかけながらともに支えあい、ともに暮らせるよう努めている		
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	面会時、家族と職員とで、情報交換を行い、話し合い、絆を大切に共に支え合える関係づくりに努めている。		
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	甥や姪、孫、友人なども気軽に訪問できて、馴染みの関係を途切れないよう支援している。	入居者と同級生、同期生との交流は続いている。なじみの喫茶店や茶屋など、関係が途切れないよう支援している。踊り(日舞の師匠)の方との定期的な交流もある。	
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	その人その人の表情や会話の中から把握し、座る席の位置を工夫したり、職員が間に入り関係づくりをして、孤立しないで支え合えるような支援に努めている。		

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	契約終了しても、その後の経過を聞き、必要に応じて相談にのったりしている。		
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	認知症の進行により把握困難な場合でも、関係者より情報収集を行ったり、声のトーン、表情、仕草などから思いを汲みとれるように努めている。	日常会話の中から、思い、意向を把握しケアに生かしている。早く顔なじみになって頂くため自宅訪問を増やしたり、「お試し入居」を行い、思いや意向の把握に努めている。	
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	入居前のケアマネからの情報と、センター方式を利用し、生活歴や馴染みの暮らし方を把握したり、家族知人の訪問時の会話の中から把握できるよう努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日勤、夜勤者が、その人の表情、行動、言葉を把握し、また、日常生活の中で出来ることを把握し共有して支援をしている。		
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	約3か月に1度のモニタリングを行い、センター方式24hシートを活用し本人、家族の思いを聞き、主治医の意見を参考にしながら、担当者会議を開き介護計画に繋げている。	現状に即した介護計画が作成されている。話し合いは面会時、手紙の郵送時が多い。介護計画に対して意見を述べてくれるご家族もおり、参考になっている。家族の同意を得ている。	
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	個別のケース記録に記入し、日誌、チェック表を利用し、必要に応じてカンファレンスで情報共有し介護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	既存のサービスに捕らわれず、本人、家族の要望を取り入れ、自宅への外出、買い物など柔軟な支援に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	集会所やコンビニ、病院など近隣の地域資源を活用し、一人一人の体調と希望に合わせ活動することで、豊かな暮らしができるよう支援している。		
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	日々の心身状態を観察を行い、家族に報告相談の上主治医と連携を図りながら、適切な医療を受けられるように支援している。	市の医療事情の背景もあり、入居者とかかりつけ医との関係は絆が強い。家族とより職員の通院介助が多いので、有料化の方針も検討したことがある。	
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	日々の生活の中での少しでも体調の変化がある時は、管理者に報告、相談の上、適切な受診が受けられるよう支援している。		
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。	園での生活状況を継続して頂けるよう、介護サマリーを提出し、週1回程度の面会をして家族、病院看護師、主治医と情報交換をおこない病状の把握をしながら、早期に退院できるように関係づくりを行っている。		
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	終末期に向けた方針、重度化した時のありかたは、事業所でできる事と出来ない事を入居時、家族会のなかでの説明を行い、地域の関係者と連携をとりチームで支援している。	アンケートなどで意見を求めて、地域の関係者と話し合い、方針を共有してチームで支援している。看取りを受けている入居者が現在一名おり、一年近く経過してる現状にある。	
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	年1回、救急救命講習を行い、心肺蘇生、AEDの使い方、急変時の対応方法を学び、急変時連絡網にて円滑に対応できるように体制を整えている。		
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	利用者、参加のもと、全職員と地域住民の方々の参加協力得て、年2回の火災、災害時避難訓練を行っている。 また、毎月1回、独自で災害時避難訓練を行い、実践にいかせるよう努めている。	訓練は地域住民の参加を含め計画的に実施されている。大震災を経過し非常階段の設置検討や備蓄面でも水、ガソリン、電灯などの備えや防災頭巾の配備など、備えを強めている。スプリンクラーの工事を予定している。	

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
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	プライバシー保護について全職員に周知した上で、一人一人の人格を尊重し、個々にあった声がけで対応している。	呼び方は入居者を尊重し、言葉掛けは否定語や注意語にならないよう対応している。口紅など化粧品やお出かけ用の服などを用意して、誇りを持って過ごせるよう支援している。	
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	個々にコミュニケーションを密にし、本人の言葉や表情から、希望をくみ取りやすい関係づくりを行っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	日課にとらわれず、本人のその日の希望に応じながら、自分のペースで過ごせるよう支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	好みを把握した上で、自己決定を尊重した衣類の選択や、髪型ができるよう支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	季節にあったニュー で、入居者の好み希望や好みを取り入れたり、供に調理をする機会を設けている。 毎食後の片づけは、利用者と職員と一緒にやっている。	メニューは職員が作り、栄養のバランスなどは栄養士が月1回チェックし試食し指導に当たっている。入居者と職員が同じ食卓を囲み、同じものを食べて、家庭的な雰囲気のもと、楽しい食事となるよう支援している。	
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	水分量、食事量を記録に残し摂取量を把握している。 一緒にテーブルで食事をしながらの会話から、個々の状態や週間個々の状態、習慣を把握した支援をしている。		
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に、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	訪問歯科と連携を図り、毎日の口腔ケアを実施している。 また、口腔ケアの重要性を全職員が周知するように努めている。		

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
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	排泄チェック表を活かし、その人のパターンを把握し、トイレで不快なく排泄できるよう支援している。失禁しないで、日中は布パンツで過ごせるように支援を行っている。	日々の排泄チェック表で、入居者の傾向などを把握し支援している。トイレ誘導、布パンツへ改善するなど成果の例もある。体重測定は1ヶ月に2回行い、健康管理に生かしている。	
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	便秘の原因、食べ物、薬の量等についての把握に努め、看護師と連携を図りながら随時検討し、自然に排便が行えるように努めている。		
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	その人の希望や体調、タイミングに合わせて入浴できるように体制づくりをして支援しております。	入浴時間帯は午前帯が多く、回数は週2回から4、5回である。状況により清拭、シャワー浴、足浴なども行っている。季節感を醸し出すためバスクリンなども使用し、楽しむことができるよう支援している。	
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	その人、それぞれの習慣、希望に応じた明るさ、温度を調節したり、気持ちよく眠れるよう支援しております。		
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	全職員が個々の服薬を周知し、症状の変化を把握し看護師、主治医への報告し指示を仰いでいる。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	その人の生活歴を大事に、裁縫や食器片付け、カーテン開け閉めなどをやって頂いている。気分転換をできるように支援している。		
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	本人、家族の希望に添って、外出や地域」の行事などに参加できるように支援している。	家族参加のもと日帰り温泉に行き、いつもと違う一日を過ごしてもらおう。回転すし店など新聞チラシをみて出かけている。正月やお盆、お彼岸の墓参りなど、特別な外出の支援にも取り組んでいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	お金を持つことの大切さを理解した上で、管理は家族様が行い、小遣い程度をお預かりし、必要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	本人の希望がある時は、電話で話していただいている。 手紙を書いて頂き、投函できるまでの支援を行っている。		
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	掃除は毎日の業務としてとり入れているが、時間がうまく取れない時もある。 季節感のある物と取り入れるなど、居心地の良い空間になるよう努めております。	吹き抜けのある中庭を中心に、床暖房でエレベーターもあり広さも十分にある。入居者の趣味の絵も飾られ応接コーナーも設置され、快適に生活できる空間になっている。また畑もあり、四季の収穫で変化が感じることができる。	
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	思い思いに過ごせるように、小さな居場所を設けております。 また、個々の関係を考慮して、席の配置を検討し必要に応じて変更している。		
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	利用前に説明、納得をいただいて、使い慣れたタンスや鏡台、テーブルなどを持ってきて頂き、居心地よく過ごせるよう工夫している。	使い慣れたタンスなどを持ち込むことを基本にしている。畳敷きの居室もあり仏壇、神棚などを置いてある居室もある。心地よく安心して過ごせるよう各居室入り口の名前表示も見やすく分かり易い。	
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	イレの場所がわかるように、利用者の目線に合わせて「トイレ」と明記して、自立した排泄ができるよう支援しております。 各居室の入口には、一人ひとりの名前を表示して混乱をまねかないように工夫している。		