

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	0495200123		
法人名	株式会社テンダー		
事業所名	グループホームあつたかいご燕沢東 ユニット名 うぐいす		
所在地	〒983-0822 仙台市宮城野区燕沢東3丁目20-32		
自己評価作成日	平成24年11月15日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaijokensaku.jp/04/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=true&JigyosvoCd=0495200123-00&PrefCd=04&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台3階		
訪問調査日	平成24年12月7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)】

1、往診医、訪問看護と連携し、24時間体制で入居者様の健康管理に取り組んでいる。 2、各入居者様に焦点を当てた新聞を2ヶ月ごとに作成、送付。ご家族に喜ばれている。 3、歳時期に合わせた行事の企画や入居者様毎の誕生日には外食によるワイワイなどを実施。
--

【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)】

町内会役員とはホームの菜園作りの指導を受ける関係にある。家族とはメールでも気軽に連絡出来る関係にある。利用者一人ひとりの持てる機能を後退させない、維持していくために出来ることを精一杯行っている。医師、看護師との24時間バックアップ体制が確立されており、利用者・家族の安心となっている。利用者本位に身体拘束の排除に信念を持ってケアに努めており、研修は継続して行われ、医師の協力を得ながら薬に頼らないことを目指している。終末期の利用者の「きれいな物が見たい」という思いに応じて花火大会を実施し「ありがとう」と言われた。家族から最後まで見てくれて「ありがとう」と言われた。職員は「ありがとう」という言葉が一番うれしいと言い、利用者の満足を得られるケアに努めている。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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している (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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		

自己評価および外部評価結果（事業所名 あったかいご燕沢東 ）「ユニット名 うぐいす 」

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	グループホーム独自の理念「ありがとうの言葉で感謝の気持ちを伝えます」をもとに、ユニットごとの会議で何ができるか話し合い精進している。	職員が利用者に笑顔で接している姿は、ホームに来ていただいたことに感謝し「楽しく笑顔で過ごして頂けるように」という思いが感じられる。理念を共有して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	町内会に加入し、地域の行事、地域施設の行事等に参加、また芋煮会の際には近隣の方の参加を呼びかけるなど交流を図っている。	町内会に加入し、防災訓練、地域施設のテラスパーティーなどの地域行事に参加し、ホームの行事への参加を地域に働きかけ、交流を深める取り組みとしている。近隣住民からホームの菜園作りの指導を得ている。	
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	2ヶ月ごとに家族会を開催し、認知症家族を持つ家族同士の交流の場として、また一緒に買い物に出るなどし顔なじみの関係が構築できるよう支援を続けている。		
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	事業所の人事であり、事故報告でありを明らかにした上で各委員から意見を求め、アドバイスをいただき運営推進会議に活かしている。	メンバーは、町内会長、民生委員、地域包括職員、成年後見人・家族、職員、時には利用者の参加もある。内容は事業報告、家族会報告、ホームへの要望・助言等となっている。委員からボランティアの情報提供などもある。	
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	実地指導において現状を伝え指導を真摯に受け止め、日頃のケアに活かし、また要保護者の入居にも対応していることから保護課との連携は必須なものとなっている。	地域包括職員が運営推進会議に毎回参加している。生活保護者の対応について問い合わせ等を行っている。市からの情報を職員の学習につなげている。	
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	直近では9月に行なっているが年3～4回程度の内部研修を予定しており身体拘束をしないケアを実践しているが、何より管理者が身体拘束を全否定し運営にあたっている。	身体拘束をしないケアの方針で、年間数回にわたり研修を行い理解を深めている。薬による副作用を考慮して薬に頼らず、体に負担をかけないよう医師から指導を得ながら支援している。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	外部資料や実地指導時の担当者との話の中で理解を深め、施設内で虐待及び不適切なケアが行なわれていないか注意を払っている。		

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
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。	複数名の入居者に成年後見人がついており、より身近になっていることで資料を用い理解を深めることに努めている。		
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、重要事項説明書と共に十分に説明を行う。		
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	運進推進会議、家族会を定期的開催し、意見を求めると共に、玄関に「ご意見箱」を設置し随時ご意見ご要望を受付けている。	家族会を2ヶ月に1回開催し、緊急時の連携、ボランティアの依頼に関して報告し、意見交換を行っている。面会時や電話、最近ではメールを活用して連絡や報告し、意見を聞く機会としている。	
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	業務改善委員会、行事委員会、給食委員会、防災・環境委員会、広報委員会が適宜開催され、提案、意見を聞く場となっている。	ユニット会議や各種委員会で職員自ら課題を提起し、自主的に取り組んでいる。身体拘束のアンケートも実施して、管理者がまとめ、その後全員で検討を進める方向である。自然排便を促すために、ヨーグルトを摂ってデータを取るなどして、ケアに活用している。	
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	資格取得を奨励し受験費用などの助成を行っている。		
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	仙台市、社会福祉協議会、他外部研修に積極的に参加することとしている。		
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	近隣施設の行事に参加させていただいたり、積極的に外部研修に参加することで他施設職員との交流の機会が得られることを推奨している。		

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	入居前の訪問調査時に入居予定ユニット職員を同伴し、馴染みの関係構築はもとより一方的な見かたとならないよう配慮している。		
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	入居も申込みの際、困っていること、これからの希望について入居申込みに記入いただき、対応要領等を説明し、不安解消に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居前の訪問での聞き取りをもとに暫定ケアプランを作成し、経過を見ながら支援内容を検討している。		
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	調理、掃除等の家事を分担して協力いただくことで協同生活の関係を築いている。		
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	季節ごとの着替えの入れ替えや家族会の開催などにより面会に訪れる機会を多く持つよう配慮している。		
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	近隣へ買い物に出る際は極力入居者同伴で出掛け、誕生日には希望する店での夕食や、予ねてよりの知人による散髪の手配を提供している。	誕生会には、馴染みの場所で外食をする。近隣スーパーへの買い物、自宅への外泊、家族との食事などの支援をしている。ホームが利用者知人による散髪の手配にもなっている。	
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	入居者同士の相性を見ながらリビングでの席位置などに配慮している。		

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	退居後の相談ごとにはいつでも門戸を開いており役立てればと考えている。		
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	本人や常日頃接する介護職員から意向の聞き取りを行なうが、意思表示困難な入居者にあつては本人利益を代弁する形で進めている。	1～2人の担当制で、担当は基本変わらず長い付き合いとなり、様子を見ただけで、言いたいことやしたいことが分かるようになる。職員間で利用者の癖や特徴を共有し、フォローが出来るように協力体制ができています。入浴時や夜間などに思いを話されることが多く、大切な時間ととらえている。	
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	入居前の聞き取りの他にも家族面会時にあつても随時情報収集に努めている。		
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	日頃より状態の変化に留意し観察を行なっている。		
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	本人、家族からの意向聴取はもとより、介護職員とのカンファレンスにより課題を導きだし介護計画に反映させている	計画作成担当者は、担当から意見を聞き、原案を作り、その後全体で確認を行っている。短期・長期の目標、身体、精神状況、希望等が記載され見直しも行っている。後見人からも意見を聞いている。	
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	個別記録に記録し、随時他職員に意見を求めながら実践している。		
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	システム化されたものは無いが、その時々ニーズに対し柔軟に対応する。		

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	地域の行事等へ参加し、地域での買い物等へ出かけ暮らしの満足が得られるような支援を心がけている。		
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	入居者全員が隔週での往診医の受診を受け、週に1度訪問看護による健康管理が行われる。受診結果は適宜家族へ報告を行なう。	利用者の多くは、協力医療機関をかかりつけ医に希望している。隔週の訪問診療、毎週の訪問看護による健康管理が行われ、必要時には、家族に連絡をしている。眼科、歯科は従来の病院に職員が付き添い、都度家族に報告をしている。	
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	24時間体制の訪問看護により適切に対応できており、看護師による親身な指導、助言を受けている。		
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。	協力病院の地域医療連携室担当者との連携を行なう事としている。		
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	入居契約時に概要説明し了解を得ると共に、重度化した場合にはかかりつけ医、本人、家族、施設で再度方針を協議し文書により意思確認を行なっている。	入居時に指針を提示し意向を聞き、「終末期までホームで」という方から同意を得ている。医師が状況を判断し、終末期には家族と再確認し、利用者・家族の希望に沿ったケアを行う。泊まりを希望する家族には、ホームリビングの和室を提供している。	
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	宮城野消防署の協力を指導を受け訓練しスキル向上に努めている。		
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	訓練は原則として職員の少ない夜間を想定し実施しており、近隣住民からも助言をいただいている。	2月、10月に夜間想定訓練を実施している。スプリンクラー、自動通報装置等の設備は備えてある。非常食の備蓄は2～3日を目安にしている。訓練への近隣住民の参加は得られなかった。	地域住民が参加する避難訓練を実施することを期待したい。

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	馴染みの関係が出来ても一定の節度を持って接することを求め、現場での情報交換時においても周囲に配慮した表現にとどめるようにしている。	一人ひとりを尊重し、意思確認は丁寧に行いながら接している。排泄介助も誇りを損ねないようにさりげなく誘導しケアしていた。	
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	声がけに工夫し一方的な支援とならないよう本人意向を尊重して行い、あくまで本人利益を尊重する。		
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	あくまでその方の暮らしであり、一方的な支援とならないよう配慮している。		
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	自らメイクする方もいるが、家族や本人の意向を確認しながら訪問理美容業者を依頼し整容に努めている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	歳時記に合わせた行事食の提供を行っているが可能な方には、下準備、下膳、後の食器洗いまで手伝ってもらっている。	給食委員会が中心となり、季節に合わせたメニューを作成する。「低栄養改善10品目シート」を活用してバランスを考えている。利用者が作った家庭菜園の野菜も利用し、パン食の希望も叶えられるように努めている。利用者は職員とともに食事をし、準備や片付けも分担している。	
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	「低栄養改善10品目シート」を活用し栄養バランスを考慮しつつ、水分摂取については摂取に結びつく代替品について常に検討を行なっている。		
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	声をかけてもできない方には口腔清拭を行い、必要に応じ訪問歯科を依頼し口腔状態を診ていただいている。		

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	排泄記録表により排泄パターンの把握に努めタイムリーな声かけ・誘導を実施。また紙パンツから布パンツへの移行も検討している。	排泄パターンを把握し、行動を見ながら誘導をし、トイレでの排泄が出来るように支援している。安易に紙パンツに頼らず現状を維持できるようにし、食事も考慮しながらケアに努めている。	
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	排便状況、排便間隔などを把握し医師、看護師の指導により管理を行うが、乳製品等の活用による自然排便も検討実施をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	週2回以上は入浴出来る様支援体制はとっているが本人意向により柔軟に対応しており、日に2度3度の声かけや脱衣室を暖めておくなどの工夫を凝らし入浴して頂けるよう努めている。	基本は週2回程度で希望に沿って対応している。同性介助希望にも応えている。体が温まることで気持ちも温まり笑顔になる。拒否の方には時間を置いて、職員を変えて声掛けやラジカセで楽しい雰囲気を作る等工夫している。	
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	体力的に低下している方以外は特に制限は設けず基本的にはご本人の習慣、意向にまかせている。		
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	個人の薬箱に種類・効能等を記載すると共に一覧表を作成し管理している。		
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	それぞれの出来る範囲で役割を持ってもらい不活発状態を回避出来る様に努めている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	希望により同伴外出を行なっているが、希望が聞かれない場合にあっても買い物の際など声掛けして外出の機会を作っている。	希望を聞き、近所のスーパーへの食材購入や衣料品店などに出掛けている。誕生日の外食は楽しみになっている。花見やイルミネーション見学に行くこともある。できるだけ、屋外に出て陽に当たり体を動かすように支援している。	年々外出が減る傾向となるが、持てる機能を維持し、気分転換出来る外出の機会を増やすことを期待する。

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	自己管理が可能な方には自己管理とし見守り、出来ない方には職員が付き添い支払いをご本人に行なってもらうよう支援している。		
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	手紙を書ける人には返信を勧め交流が継続出来る様支援している。また自ら携帯電話を持ちかける方に対しては特に制限は設けていない。		
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	清潔を保つのは当然ながら適度に年数がたち生活感出ている建物は入居者にとって居心地がいい場所として受け入れられている。	リビングは、天窓と広く高いガラス戸により明るい。戸外との段差も少なく避難時に有効である。手作りの日めくりカレンダー、クリスマスツリー、タペストリーが季節を感じさせる。リビングのイスは転倒防止のため、滑り止めを付けるなど配慮をしている。和室、廊下のベンチでくつろげる居場所を作っている。	
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	居場所を職員が固定したわけではないが、それぞれの方の居場所がほぼ固定され自分のペース過ごされている。		
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	入居時、身の回り品は新調せず使い慣れた物を持参頂くようにしており、火気使用具以外の制限はしていない。	洗面所、押入れ、ベッド、エアコンは備え付けである。家族や行事の写真等を飾り、寝具、タンス等の使い慣れたものを持参し、居心地よく過ごせるように工夫している。掃除は職員がサポートしながら行っている。	
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	車椅子の自走であったり、介助による歩行、家事手伝い、洗濯物たたみ等等今出来る事を生活リハビリとして捉え継続していけるよう環境に配慮し支援している。		

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	0495200123		
法人名	株式会社 テンダー		
事業所名	グループホーム あったかいご燕沢東 ユニット名 つばめ		
所在地	〒983-0822 仙台市宮城野区燕沢東3丁目20-32		
自己評価作成日	平成24年11月15日	評価結果市町村受理日	

【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>1、往診医、訪問看護と連携し、24時間体制で入居者様の健康管理に取り組んでいる。 2、各入居者様に焦点を当てた事業所便りを2ヶ月に一度「あったかいご新聞」として作成しご家族に喜ばれている。3、歳時期に合わせ行事の企画や誕生日には外食によるお祝いを実施している。</p>
--

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaijokensaku.jp/04/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=true&JigyosyoCd=0495200123-00&PrefCd=04&VersionCd=02
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台3階		
訪問調査日	平成24年12月7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>町内会役員とはホームの菜園作りの指導を受ける関係にある。家族とはメールでも気軽に連絡出来る関係にある。利用者一人ひとりの持てる機能を後退させない、維持していくために出来ることを精一杯行っている。医師、看護師との24時間バックアップ体制が確立されており、利用者・家族の安心となっている。利用者本位に身体拘束の排除に信念を持ってケアに努めており、研修は継続して行われ、医師の協力を得ながら薬に頼らないことを目指している。終末期の利用者の「きれいな物が見たい」という思いに応じて花火大会を実施し「ありがとう」と言われた。家族から最後まで見てくれて「ありがとう」と言われた。職員は「ありがとう」という言葉が一番うれしいと言い、利用者の満足を得られるケアに努めている。</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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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		

自己評価および外部評価結果（事業所名 あったかいご燕沢東 ）「ユニット名 つばめ 」

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	グループホーム独自の理念「ありがとうの言葉で感謝の気持ちを伝えます」をもとに、ユニットごとの会議で何ができるか話し合い精進している。	職員が利用者に笑顔で接している姿は、ホームに来ていただいたことに感謝し「楽しく笑顔で過ごして頂けるように」という思いが感じられる。理念を共有して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	町内会に加入し、地域の行事、地域施設の行事等に参加、また芋煮会の際には近隣の方の参加を呼びかけるなど交流を図っている。	町内会に加入し、防災訓練、地域施設のテラスパーティーなどの地域行事に参加し、ホームの行事への参加を地域に働きかけ、交流を深める取り組みとしている。近隣住民からホームの菜園作りの指導を得ている。	
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	2ヶ月ごとに家族会を開催し、認知症家族を持つ家族同士の交流の場として、また一緒に買い物に出るなどし顔なじみの関係が構築できるよう支援を続けている。		
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	事業所の人事であり、事故報告でありを明らかにした上で各委員から意見を求め、アドバイスをいただき運営推進会議に活かしている。	メンバーは、町内会長、民生委員、地域包括職員、成年後見人・家族、職員、時には利用者の参加もある。内容は事業報告、家族会報告、ホームへの要望・助言等となっている。委員からボランティアの情報提供などもある。	
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	実地指導において現状を伝え指導を真摯に受け止め、日頃のケアに活かし、また要保護者の入居にも対応していることから保護課との連携は必須なものとなっている。	地域包括職員が運営推進会議に毎回参加している。生活保護者の対応について問い合わせ等を行っている。市からの情報を職員の学習につなげている。	
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	直近では9月に行なっているが年3～4回程度の内部研修を予定しており身体拘束をしないケアを実践しているが、何より管理者が身体拘束を全否定し運営にあたっている。	身体拘束をしないケアの方針で、年間数回にわたり研修を行い理解を深めている。薬による副作用を考慮して薬に頼らず、体に負担をかけないよう医師から指導を得ながら支援している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	外部資料や実地指導時の担当者との話の中で理解を深め、施設内で虐待及び不適切なケアが行なわれていないか注意を払っている。		

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
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	複数名の入居者に成年後見人がついており、より身近になっていることで資料を用い理解を深めることに努めている。		
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、重要事項説明書と共に十分に説明を行う。		
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	運進推進会議、家族会を定期的開催し、意見を求めると共に、玄関に「ご意見箱」を設置し随時ご意見ご要望を受付けている。	家族会を2ヶ月に1回開催し、緊急時の連携、ボランティアの依頼に関して報告し、意見交換を行っている。面会時や電話、最近はメールを活用して連絡や報告し、意見を聞く機会としている。	
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	業務改善委員会、行事委員会、給食委員会、防災・環境委員会、広報委員会が適宜開催され、提案、意見を聞く場となっている。	ユニット会議や各種委員会で職員自ら課題を提起し、自主的に取り組んでいる。身体拘束のアンケートも実施して、管理者がまとめ、その後全員で検討を進める方向である。自然排便を促すために、ヨーグルトを摂ってデータを取るなどして、ケアに活用している。	
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	資格取得を奨励し受験費用などの助成を行っている。		
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	仙台市、社会福祉協議会、他外部研修に積極的に参加することとしている。		
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	近隣施設の行事に参加させていただいたり、積極的に外部研修に参加することで他施設職員との交流の機会が得られることを推奨している。		

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	入居前の訪問調査時に入居予定ユニット職員を同伴し、馴染みの関係構築はもとより一方的なみかたとならないよう配慮している。		
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	入居申込みの際、困っていること、これからの希望について入居申込みに記入いただき、対応要領等を説明し、不安解消に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居前の訪問での聞き取りをもとに暫定ケアプランを作成し、経過を見ながら支援内容を検討している。		
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	調理、掃除等の家事を分担して協力いただくことで協同生活の関係を築いている。		
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	季節ごとの着替えの入れ替えや家族会の開催などにより面会に訪れる機会を多く持てるよう配慮している。		
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	近隣へ買い物に出る際は極力入居者同伴で出掛け、誕生日には希望する店での外食や、予ねてよりの知人による散髪を提供している。	誕生会には、馴染みの場所で外食をする。近隣スーパーへの買い物、自宅への外泊、家族との食事などの支援をしている。ホームが利用者知人による散髪の間にもなっている。	
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	入居者同士の相性を見ながらリビングでの席位置などに配慮している。		

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	退居後の相談ごとにはいつでも門戸を開いており役立てればと考えている。		
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	本人や常日頃接する介護職員から意向の聞き取りを行なうが、意思表示困難な入居者にとっては本人利益を代弁する形で進めている。	1～2人の担当制で、担当は基本変わらず長い付き合いとなり、様子を見ただけで、言いたいことやしたいことが分かるようになる。職員間で利用者の癖や特徴を共有し、フォローが出来るように協力体制ができています。入浴時や夜間などに思いを話されることが多く、大切な時間ととらえています。	
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	入居前の聞き取りの他にも家族面会時であっても随時情報収集に努めている。		
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	日頃より状態の変化に留意し観察を行なっている。		
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	本人、家族からの意向聴取はもとより、介護職員とのカンファレンスにより課題を導きだし介護計画に反映させている	計画作成担当者は、担当から意見を聞き、原案を作り、その後全体で確認を行っている。短期・長期の目標、身体、精神状況、希望等が記載され見直しも行っている。後見人からも意見を聞いている。	
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	個別記録に記録し、随時他職員に意見を求めながら実践している。		
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	システム化されたものは無いが、その時々々のニーズに対し柔軟に対応する。		

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	地域の行事等へ参加し、地域での買い物等へ出かけ暮らしの満足が得られるような支援を心がけている。		
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	入居者全員が隔週での往診医の受診を受け、週に1度訪問看護による健康管理が行われる。受診結果は適宜家族へ報告を行なう。	利用者の多くは、協力医療機関をかかりつけ医に希望している。隔週の訪問診療、毎週の訪問看護による健康管理が行われ、必要時には、家族に連絡をしている。眼科、歯科は従来の病院に職員が付き添い、都度家族に報告をしている。	
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	24時間体制の訪問看護により適切に対応できており、看護師による親身な指導、助言を受けている。		
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。	協力病院の地域医療連携室担当者との連携を行なう事としている。		
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	入居契約時に概要説明し理解を得ると共に、重度化した場合にはかかりつけ医、本人、家族、施設で再度方針を協議し文書により意思確認を行なっている。	入居時に指針を提示し意向を聞き、「終末期までホームで」という方から同意を得ている。医師が状況を判断し、終末期には家族と再確認し、利用者・家族の希望に沿ったケアを行う。泊まりを希望する家族には、ホームリビングの和室を提供している。	
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	宮城野消防署の協力と指導を受け訓練しスキル向上に努めている。		
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	訓練は原則として職員の少ない夜間を想定し実施しており、近隣住民からも助言をいただいている。	2月、10月に夜間想定訓練を実施している。スプリンクラー、自動通報装置等の設備は備えてある。非常食の備蓄は2～3日を目安にしている。訓練への近隣住民の参加は得られなかった。	地域住民が参加する避難訓練を実施することを期待したい。

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	馴染みの関係が出来ても一定の節度を持って接することを求め、現場での情報交換時においても周囲に配慮した表現にとどめるようにしている。	一人ひとりを尊重し、意思確認は丁寧に行いながら接している。排泄介助も誇りを損ねないようにさりげなく誘導しケアしていた。	
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	声がけに工夫し一方的な支援とならないよう本人意向を尊重して行い、あくまで本人利益を尊重する。		
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	あくまでその方の暮らしであり、一方的な支援とならないよう配慮している。		
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	自らメイクする方もいるが、家族や本人の意向を確認しながら訪問理美容業者を依頼し整容に努めている。		
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	歳時記に合わせた行事食の提供を行っているが可能な方には、下準備、下膳、後の食器洗いまで手伝ってもらっている。	給食委員会が中心となり、季節に合わせたメニューを作成する。「低栄養改善10品目シート」を活用してバランスを考えている。利用者が作った家庭菜園の野菜も利用し、パン食の希望も叶えられるように努めている。利用者は職員とともに食事をし、準備や片付けも分担している。	
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	「低栄養改善10品目シート」を活用し栄養バランスを考慮しつつ、水分摂取については摂取に結びつく代替品について常に検討を行なっている。		
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	声をかけてもできない方には口腔清拭を行い、必要に応じ訪問歯科を依頼し口腔状態を診ていただいている。		

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	排泄記録表により排泄パターンの把握に努めタイムリーな声かけ・誘導を実施。また紙パンツから布パンツへの移行も検討している。	排泄パターンを把握し、行動を見ながら誘導をし、トイレでの排泄が出来るように支援している。安易に紙パンツに頼らず現状を維持できるようにし、食事も考慮しながらケアに努めている。	
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	排便状況、排便間隔などを把握し医師、看護師の指導により管理を行うが、乳製品等の活用による自然排便も検討実施をしている。		
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	週2回以上は入浴出来る様支援体制はとっているが本人意向により柔軟に対応しており、日に2度3度の声かけや脱衣室を暖めておくなどの工夫を凝らし入浴して頂けるよう努めている。	基本は週2回程度で希望に沿って対応している。同性介助希望にも応えている。体が温まることで気持ちも温まり笑顔になる。拒否の方には時間を置いて、職員を変えて声掛けやラジカセで楽しい雰囲気を作る等工夫している。	
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	体力的に低下している方以外は特に制限は設けず基本的にはご本人の習慣、意向にまかせている。		
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	個人の薬箱に種類・効能等を記載すると共に一覧表を作成し管理している。		
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	それぞれの出来る範囲で役割を持ってもらい不活発状態を回避出来る様に努めている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	希望により同伴外出を行なっているが、希望が聞かれない場合にあっても買い物の際など声掛けして外出の機会を作っている。	希望を聞き、近所のスーパーへの食材購入や衣料品店などに出掛けている。誕生日の外出は楽しみになっている。花見やイルミネーション見学に行くこともある。できるだけ、屋外に出て陽に当たり体を動かすように支援している。	年々外出が減る傾向となるが、持てる機能を維持し、気分転換出来る外出の機会を増やすことを期待する。

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	自己管理が可能な方には自己管理とし見守り、出来ない方には職員が付き添い支払いをご本人に行なってもらうよう支援している。		
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	手紙を書ける人には返信を勧め交流が継続出来る様支援している。また自ら携帯電話を持ち、かける方に対しては特に制限は設けていない。		
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	清潔に保つのは当然ながら適度に年数がたち生活感出ている建物は入居者にとって居心地がいい場所として受け入れられている。	リビングは、天窓と広く高いガラス戸により明るい。戸外との段差も少なく避難時に有効である。手作りの日めくりカレンダー、クリスマスツリー、タペストリーが季節を感じさせる。リビングのイスは転倒防止のため、滑り止めを付けるなど配慮をしている。和室、廊下のベンチでくつろげる居場所を作っている。	
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	居場所を職員が固定したわけではないが、それぞれの方の居場所がほぼ固定され自分のペース過ごされている。		
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	入居時、身の回り品は新調せず使い慣れた物を持参頂くようにしており、火気使用具以外の制限はしていない。	洗面所、押入れ、ベッド、エアコンは備え付けてある。家族や行事の写真等を飾り、寝具、ダンス等の使い慣れたものを持参し、居心地よく過ごせるように工夫している。掃除は職員がサポートしながら行っている。	
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	車椅子の自走であったり、介助による歩行、家事手伝い、洗濯物たたみ等など今出来る事を生活リハビリとして捉え継続していけるよう環境に配慮し支援している。		