

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	0495300055		
法人名	株式会社 ウインズ		
事業所名	ウインズの森遠見塚グループホーム		
所在地	宮城県仙台市若林区遠見塚三丁目14-12		
自己評価作成日	平成24年8月1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24年8月24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)】

震災から一年が過ぎ、入居中の皆様も普段通りの生活に戻っています。震災の後の大変な環境をぐり抜け、皆様の明るい笑顔が見られるのが、スタッフの喜びでもあります。皆様から励まされ、スタッフも励まし、グループホームが一丸となって乗り越えてまいりました。のびやかに、明るく、言いたいことが言える環境。そんな関係作りを目標としています。震災の影響で、現在の所在地から移転を余儀なくされ、今年度中には引っ越しの予定です。新しい環境で地域の皆様にとけこみ、皆様が楽しく生活して頂くにはどうしたらいいのか、スタッフ一同今からアイデアを出し合い、創意工夫を重ねて行きたいと思っております。今まで、築いてきたご近所の皆様との関係も大切に。移転の際には、現在の1ユニットから2ユニットに増設できるよう、仙台市の方にも働きかけています。今後の新しい「ウインズの森」を乞うご期待！

【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)】

国道四号線と仙台バイパスが交差する工業地域の一角に建てられた1ユニットのグループホームである。近隣の戸数は少ないが開設時から地域との交流が活発であり、活け花の飾り付け、園芸支援、散歩時の立ち寄りでお茶の提供等継続した支援を頂いている。東北大震災で被災し建物、職員体制など運営面での苦労は前回の概況でうかがえたが、今、職員は入居者本人の思いにしっかりと向き合い、寄り添い役割作りに取り組む中で、入居者の生きがいが、家族の信頼を得ている。「本人は職員の皆さんに頼りにされていると思っている」と家族アンケートに記述されている。

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)	○	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 ウインズの森遠見塚グループホーム)「ユニット名

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	毎日の朝礼時、理念を斉唱している。グループホームとしての理念も皆で作り上げ、いつでもスタッフが確認できるように事務所に掲示している。いつも自分達で作った理念に立ち返れるよう意識している。	「入居者の自分らしい生活への支援」と「笑顔と思いやりで寄り添うゆとりの介護」を掲げ、ゆつたりと笑顔を欠かさず一人ひとりの不安を安心に努めている。年内に他町内へ移るので理念の見直しに取り組んでいる。		
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	町内会に入会しており、回覧版を回し、子供の資源回収に参加協力している。また地域のお祭りの灯籠作りや、バッチの作成のお話等区役所の方から相談され、積極的に参加している。地域社会の一員として、皆様の存在をアピール出来るよう各機関からの要請は、積極的に受けるようにしている。	開設時から町内会、老人会との交流を積み重ね、地域内の「認知症マップ」の継続作成や認知症を抱える家族等の訪問、電話での相談への助言にあたっている。活け花、マッサージ等のボランティアの定期訪問もある。		
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	「認知症マップ」作成の次のステップとして、引き続き地域の抱えている、虐待や認知症の方を抱えている家族のケア等の活動に参加している。			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に一回の運営推進会議では、地域の皆様や民生委員、地域包括の方毎回参加頂き、グループホームの抱えている切実なる状況や入居の皆様の近況をご報告し、ご助言を頂いたり、また疑問や要望等活発な意見交換がなされている。外部評価の結果等、会議の場で報告しご助言を頂いている。	4月を除き5回開催し、包括支援センター職員も毎回参加した。活動状況や行事等取り組みの報告を行い、見守り、協力者としての助言の機会としている。他地区への新設移転を年内とし、多忙な中で活発な意見交換が見られる。		
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	地域包括のスタッフとの、連携を取り移転地の町内会の会長や民生委員の方をご紹介頂き、繋いで頂いた。また、新設のグループホームでは、もう1ユニット増やすことができるよう、未だ社長が出向き市役所の担当者との面談を重ねている。	他町内への新設移転等大きな変化の中で、地域包括センター職員や担当課職員、施設課等との連携や相談の機会が多い。また、電話や訪問による家族、本人からの介護相談等を各機関に伝え取り次ぎもしている。		
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	マニュアルの設置、研修はもちろん、日頃のケアの中で、ちょっとしたことが、身体拘束に繋がる事の自覚を持つよう日頃からスタッフ間で話し合いと理解の機会を設けている。自分でも気づかずに拘束に近い事をしていないか、お互いにチェックしながら話し合いとケアの試行を続けている。	「禁止対象となる11の具体的な行為」を研修し、本人の言葉を否定しないこと等を共有し支援している。転倒し易い方のホール近くへの転室や、帰宅願望の強い方はドライブでの対応や、少し距離をおいて見守り、声掛けなど職員が連携し対応している。		
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	ミーティング時に、実際のケアの中で「虐待」「拘束」にあたらぬかの検証を行っている。具体的な事例の中で、皆と話し合っケアに当たっている。			

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	現在2名の方が成年後見人を利用している。また、他の一名の方が市長申し立てでの後見人の申請中であり、その進捗状況をスタッフにも報告しながら、実際に利用しながら学んでいる。また、後見人の方に助言を頂いたり、相談に乗って頂いている。		
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	今年の介護保険に改正により、5月契約の再締結を行った。その際、契約内容、重説の内容を家族と読み合わせし、一つ一つ確認しながら相互に内容を理解の上締結できた。		
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	隔月の運営推進会議では、ご家族も参加され、その際近隣の方々や諸機関の方々とも意見を交換する場を持ち、活発な交流が行われている。また、会議に参加することのできない家族の意見も日頃から言いやすい環境を作り、その内容等を会議で報告している。	面会時に入居者の近況、身体状況を伝え、要望、意見を聞いている。又ケア担当職員は毎月家族に便りの中で気付きや変化を伝え意向を把握し、髪結いに通わせたい、家事に参加させたい等要望の反映に努めている。	
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	毎月のミーティングの際は、管理者はもちろん社長や運営会社の役員も必ず参加し、スタッフの意見を直接聴取し、検討している。	入居者の状態、状況の変化をミーティング、会議の場で共有し転倒見守りの距離、声掛けを話し合い、誤嚥防止でハンドミキサーの購入に繋がっている。勤務票作成時も家庭事情を考慮している。資格取得を大いに奨めている。	
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	代表者は、職員個々の実績をまじかで観察することにより把握し、積極的に正社員登用を進めている。また、職員の平均年齢が高いため、シフト等体力的にも無理のない様注意している。		
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	職員一人一人の能力に合わせた、外部の研修への参加を積極的に推奨している。また、介護福祉士、ケアマネ試験の受験料の援助、合格後の手当等、職員のチャレンジを応援している。		
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	グループホーム協議会に入会し、同協議会での研修の参加により、他ホームの職員との交流や意見交換、情報の収集を積極的に行っている。		

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
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	まずは、短時間でも何度かお会いする機会を設け、印象を残して下さるように努める。そして、一對一の時間を大切にしながら、利用者様のお話をじっくりと聞く時間を設けている。		
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	申し込みや見学に来て頂いた段階で、じっくりと現在の状態等のお話をお聞きするように努めている。また、実調、カンファレンスへの参加、来訪時にお話を聞きながら、ケアに繋げている。		
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	本人との面談や聴取、家族との実調の中で、家族が必要としている支援を抽出し、プランに繋げている。また、支援の実現の為に、インフォーマルなサービスも含め、取り入れるようにしている。		
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	利用者様ができる事は、行って頂きながら、職員も共に生活している時間を大切にしている。		
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	面会時や行事の参加を促し、利用者様と一緒に過ごして頂く時間を多く作れている。		
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	美容室やお墓参り等、馴染みのある環境にお連れしている。	家族と外出時に外食し、職員と買い物に出掛けている。美容師も訪問するが馴染みの美容室で結い上げたり、シャンプー、カットをする等馴染みの関係継続の支援がみられる。ホーム内で気の合う同士が仲良く過ごしている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	お一人お一人の個性や、入居者の皆様との関係を把握し、職員が間に入ったり、見守りながら散歩や談笑の機会を通して交流の場を多く作れている。		

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	退去された後も、機会がある時に現在のご様子をお聞きするなど関係性の継続に努めている。また、退去後もご家族の方が、演芸のボランティアで来て下さる。		
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	普段の何気ない会話の中からも、その方の願いや思いをくみ取るよう、また、言葉にできない方でも、その時の表情や感情から、気づきくみ取れる様に努めている。	訪問時「私は洗濯物の係りなの」と話し、せつせと雑巾を縫っているHさん。又墓参りを希望して出掛け、盆飾りを買って居室の仏壇に飾りつけ落ち着く人もいる。「その人に合った役割を与えてくれる」と家族の評価は高い。	
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	初期のアセスメントで本人、家族からお聞きした情報を皮切りに、日々の会話や追加されていく情報をアセスメントに追加し更新し周知している。		
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	個々の生活記録に細かく記録し、必ず確認してから勤務に入る様にしている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	可能な限り、家族、主治医にも参加して頂き、お互いに共通の現状把握に努め、話し合いの場を持つようにしている。話し合いの内容は、議事録に残しスタッフに周知している。モニタリングは担当が行い、ミーティングで話し合い、計画作成がまとめ作成している。	毎月本人、家族の意向を聞き、スタッフ間で話し合い、方針を決め作成し、年に2回同意を得ている。歩行強化で毎月の墓参りや、希望で毎週仏壇の花を活ける、むせ込みの人にはペースでの提供等をプランに反映している。	
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	生活記録、支援経過記録、申し送りノートを活用し、情報の共有に努めている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	デイサービスを併設しているので、共に行事を行ったりボランティアのマッサージの方に来て頂いたりしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	運営推進会議での情報交換、地域の方との交流の中で、個々の利用者様に合わせた参加の方法を日々考え支援している。		
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	ご本人、ご家族が希望する医療機関に受診できる様支援している。現在は、皆様施設協力医療機関をご利用されているが、ご家族への細かな報告を行い、必要であれば医師を交えてのカンファもやっている。	入居者は全員協力医療機関である往診クリニックでの受診である。月に2回の回診日を家族レターで家族に伝えているので、ホームに訪問し医師と面談し助言を得ている。	
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	看護職員の配置はない。日々のご利用者様の様子や情報は、主治医に都度報告し相談させて頂いている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院先の相談員と綿密に連絡を取り、ご家族様の意向も踏まえ、早期に退院できるように努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご家族様へは、主治医も参加して頂き方向性や思いの確認と共有に努めている。意向を全スタッフにも共有し、支援に取り組んでいる。	入居時「看取り」を積極的には行わないとして説明し、特養ホーム等への申し込みを促している。しかし身寄りのいない入居者もおり看取りへの対応を成分化した。医療との連携がない中で困難はあり乍らも避けて通れないとした認識を持ち支援の方策を探っている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	マニュアルや過去の事例を元に研修を行っている。スタッフの疑問等も解決するように努め、不安をなくし落ち着いて対応できる様に指導している。		
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	定期的に訓練を行っている。訓練の際、地域の方々には事前に連絡し参加して頂ける様にお声掛けしている。訓練結果は、全スタッフに周知している。なるべく全スタッフが参加できる様、シフト調整をしている。	今年度は5月と10月の2回避難訓練を計画し、5月は実施済みである。10月には夜間想定で消防署指導の避難訓練を予定している。近隣支援者等の参加は果たせていないが、再度声掛けし協力を得ようとしている。	

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	お話しをするときは、基本敬語でお話をするが、それぞれの性格や話し方が異なる為その方に合う話しかけをしている。トラブル発生時も個別に親身に対応しお話を聞いている。	心身状況と相性等にも配慮したテーブルの配置があり、民謡を口ずさみ、縫い物で手を動かし気の合う同士会話が弾んでいる。職員は入居者一人ひとりの生活歴を共有し、年長者としての敬意を心におき対応している。	
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	何事も利用者様本位の考えをくみ取り、やりたい事を決める事が出来る環境作りに努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者様個々のペースを尊重し、希望に添えるよう支援している。また、外出の希望に応じて職員を確保しゆっくり楽しんで頂ける様努めている。		
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	毎朝、整容を行うっており、爪切りや髭剃りも行っている。又、理髪のお勧め等の対応も行っており、直ぐに予約を入れ満足して頂ける様努めている。外出の際は、衣服と一緒に選び、メイクをしたりとご本人の希望に沿うよう努めている。		
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	利用者様の好み、食べやすさ、バランス、彩りを考慮したメニューを作成している。食事の準備、味付け、盛り付け、後片付け、をコミュニケーションを取りながら行っている。	味付け、盛り付け、下膳、洗いと入居者のできる事は多く、職員と準備し食後片付けている。食材、あしらいで旬を感じてもらい、時にビールを添え、楽しい食事支援に努め、年2回管理栄養士の助言を得ている。	
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	メニューは、スタッフが作成し、栄養士の助言を受けている。ペーストの方も彩り味付けを考えて提供している。また、水分摂取が難しい方には、ゼリーで対応したり、あまり水分を取らない方には、細目に少量ずつ摂取して頂くように工夫している。		
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	現在は、毎週訪問歯科の治療、指導を受けている。食後は、口腔ケア(歯磨き、うがい)を行い、声掛け、介助等最終チェックで清潔保持に努めている。		

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	利用者様一人一人の排泄のパターンを理解し、声掛けや介助にて排泄の失敗を減らし、トイレでの自立を支援している。	日中おむつ使用者はいない。排泄記録で間隔を把握し、声掛けしてトイレでの排泄に努めている。便秘予防として毎日乳製品を提供し併設の通所施設への訪問、新聞の取り入れ、散歩など歩く機会を数多く工夫している。	
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	起き掛けに乳飲料を飲んで頂いたり、腹部のマッサージを行ったり、体操を実施したり、なるべく自然な排便ができる様に努めている。また、排便のパターンを見て、便秘薬の調整を行い、滞らない様に調整している。		
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	なかなか入らない方もいらっしゃるが、声掛けの工夫、音楽をかけて入りたくなる雰囲気づくり等入浴を楽しんで頂ける様に努めている。	週に2~3回、午後からの入浴が多いが、最近夜間入浴を希望する入居者が居り支援した。積極的に入浴する方は少ない現状があり、言葉掛けやタイミングを工夫し清潔保持に努めている。	
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、お一人お一人の様子を見ながら、お声掛けや介助にて休憩をとって頂いている。就寝時間は各個人の習慣とその日の疲労度を鑑みながら、お声掛けしている。		
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	各スタッフが各利用者様の病歴を把握し、各利用者様の薬の内容の把握に努めている。また、薬に変更があった場合は、主治医と密に連携をとりながら申し送り等で周知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	お一人お一人に役割がある事を認識して頂ける様に、日常の家事等の仕事でもできることは行って頂く。「筋子が食べたい」などのご要望にお応えしたメニュー、夜は晩酌をしていた方へのビール等、家庭と変わらないグループホームの利点を生かしている。		
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	菩提寺の供養への参加等、個人的な外出もスタッフが同行し実施している。家族の考えもあるが、認知症だから参加させないのではなく、認知症でも参加できるように、支援している。	馴染みの美容院、菩提寺への墓参り、靴、洋服等の買い物、法事への出席、ちらしで見つけた花の講習会への参加など個々への外出支援に努め、花見、自衛隊の盆踊り、七夕見物、定義山への紅葉ドライブなど機会を見つけて皆で出掛けている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご利用者様の一番心配するところ。家族と話し合い、可能な限りご自身で管理できるお金を所持して頂き、外出の際の買い物等、ご自分で支払って頂くよう支援している。		
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	ご兄弟やお子さん(といっても皆様りっぱな大人です。)に近況を知らせる絵手紙を送ったり、電話で息子さんの声を聴きたいと電話をしたりふつうに行っている。		
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	共有空間には、季節を感じて頂ける様に季節の生花や皆様の創作物を飾り、テレビを置き一般家庭と同じように過ごして頂ける様に工夫している。	リビングの窓際は大きく開け、陽光がさし込み明るく、温度調節も適切である。お茶飲み、食事、自由時間も皆と一緒に落ち着くと話してくれたが、馴染んだ環境、雰囲気一人でひとりが役割を持ち、お正月、雛祭り季節の飾り付けで四季も感じ晴々と生活している。	
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	ホールと玄関にソファを配置し、廊下にも小上がりが数か所あり、利用者様が自由にちょっと一人になりたい、この人とじっくり話したい空間をつくり利用して頂いている。		
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	使い慣れた家具や小物、家族の写真等を持ち込まれ安心して頂ける様配慮している。入居の際、ご家族には、新しいものを揃えるのもいいですが、でもご自宅のお部屋でお使いの物をそのままお持ち下さったほうが、ご本人も安心いのではとお話している。	居室の書棚一面に、かつて楽しんだクラシックのCDが並び、ラジカセもある。別の居室では盆飾りを買って仏壇に飾り付けたという。機能低下により歩行困難な方のベッドからの動線に配慮し安全な暮らしを支援している。	
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	出来る限り、自立した生活をおくつて頂ける様な支援をする為、自然に身につけている蛇口をひねる、スイッチを入れる等の日常動作を大切にしている。移動時の危険箇所等、環境整備には十分注意し、直ぐに対応するようにしている。		