

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	0491300299		
法人名	医療法人一秀会		
事業所名	認知症高齢者グループホームコンフィアンサ 1階ユニット		
所在地	宮城県栗原市築館宮野中央1丁目16-13		
自己評価作成日	9月30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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護・福祉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5階		
訪問調査日	2019年10月17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)】

コンフィアンサとは信頼という意味であり、スタッフとご利用様はもちろんのことご利用様のご家族様や地域の皆様との信頼関係を築きながらご利用様が安心して過ごしやすい環境づくりと快適に生活して頂けるサービス提供を目指して行き、暮らしの継続を大切にしています。

【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)】

「医療法人一秀会」が、2017年12月に開所した新築の木造2階建て2ユニットの事業所である。開所時には地域住民説明会や内覧会を行い、地域との関わりを大切にしている。栗原市築館の国道4号線から少し入った閑静な住宅地にあり、玄関前の花壇に植えられた花から季節が感じられる。周辺にはホームセンター、ドラッグストア、コンビニ、食事処などのほか、築館高等学校や栗原市中央病院があり、利便性が良い。全職員で話し合い作った基本理念には、『利用者一人ひとりの個性と尊厳・尊重を基本とし、自立した生活を送ることができるよう支援し、自由に穏やかに暮らしていけるよう笑顔で寄り添い、地域の活動にも積極的に取り組む』ことが謳われている。利用者は家庭的な雰囲気の中、職員の支援を受けながら穏やかに暮らしている。利用者・家族からや運営推進会議であがった意見・要望にも耳を傾け、ケアの質の向上に繋げている。職員は笑顔を大切にし、利用者や家族に対応することを心がけている。

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広がったり深まり、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、生き活きと働いている (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				

自己評価および外部評価結果（事業所名 認知症高齢者GHコンフィアンサ ）「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	オープン当初にスタッフ全員で理念を作り意見を出し合える環境がある。	全職員で作りあげた理念をもとに、自宅に居た時のような暮らしが継続できるよう支援している。理念は玄関に掲示し、思いを大切に強制や行動制限はせず、自由に穏やかに過ごせるよう努めている。	
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	食材や日用品の買い出しは地元のスーパーや店で購入している。自治会に加入し可能な限り自治会行事に参加している。	自治会に加入し、総会にも参加している。早朝の清掃活動には職員が参加し、敬老会の案内もある。事業所の夏祭りには、家族や近所の人が参加し交流を深めている。歌や踊りのボランティアの来訪もある。	
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	現在は行っていない。		
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	毎年、2か月に1度のペースで会議を開いている。会議の内容としてはホーム内の状況や行事、事故等の報告をしている。	2ヶ月毎に、区長、民生・児童委員、家族、市職員、地域包括職員、職員が参加し開催している。活動、入居状況、事故などを報告し、意見・要望が交わされている。会議で出された意見から、災害時に利用者の在室状況がわかるよう玄関に表示する、改善策に繋がった。	
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	市の職員の方に2か月に1度、開いている運営推進会議に参加していただいている。	運営推進会議に、市職員が毎回参加しており連携している。研修会の案内などもあり、出席している。市の総務部危機対策課の職員が来訪し、水害対策について説明があった。	
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	内部研修を行い、拘束について理解を深めている。日中は極力施錠しない工夫をしている。	職員は内部研修により、身体拘束しないケアに取り組んでいる。一人ひとりの外出傾向を把握しながら、近くを散歩するなどしている。玄関の施錠は夜7時から翌朝6時までである。日中は施錠せず、ユニットの入り口に小さな鈴をつけ、人の出入りに気づくよう工夫している。	
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	ホーム内においても常日頃から注意し、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	成年後見人制度については研修等行っている。		
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	契約書を用いてご家族やご本人に説明し、理解、納得された上、契約や解約手続きを行っている。		
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	利用者やご家族から意見や要望がある時はそれをカンファレンスや会議等に出し合い、話あつたけ結果をご本人やご家族に報告、説明している。	玄関に手作りの意見箱を設置している。家族会はないが、介護計画作成時、運営推進会議、面会時などで意見・要望を聞くようにしている。ケアに関する要望が主に出されている。	
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	月に2回、全体会議とユニット会議を設けている。それ以外にも意見や提案があれば管理者に伝え反映できるようにしている。	全体会議、ユニット会議、面談などで職員の意見を聞き、働きやすい環境を整えている。接遇、排泄ケア、業務改善などの意見が出され、運営にも反映されている。資格取得支援も行い、働く意欲向上に繋げている。	
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	職員一人ひとりの個性を活かし、係りや行事担当を配置し、やりがいを持って出来るよう環境整備に努めている。職員の資格取得に向けた支援を行っている。		
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	年1回の法人の全体会議(勉強会)に参加している。事業所内で2か月に1度、学習会を設け、日常のケアで活かせるように努めている。また資料の掲示し外部の研修への参加を進めている。		
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	資料を掲示し外部で行う勉強会への参加を勧めている。		

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	実態調査時に要望などを伺い、実態調査後は、アセスメントにて希望を取り入れ、状態の把握に努めている。		
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	事前の調査を行い、希望に添うサービスが提供できるよう努めている。面会時に状況報告を行い、ご家族の意向を伺っている。		
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	ご本人、ご家族のお話を傾聴し、調査時に要望、意向を伺いながら、本人が一番支援して欲しいことをサービスとして導入している。		
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	出来る範囲内で買い物や洗濯物干し、畳み方、モップがけ、シーツ交換等、一緒に行っている。		
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	定期的に面会時や電話連絡にて状態を報告している。また1か月のホームでの様子(月のまとめ)をご家族様に送付している。		
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	近所の方や、親戚の方々に面会に来て頂き、ゆっくりリビングや居室でお話をされている。	家族、親戚、知人、近所の人などの訪問がある。初めての訪問者については家族に確認することもある。家族と一緒に墓参りに行く利用者もいる。以前働いていた場所を訪ねるなど、個別の要望にも応じて外出している。	
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	利用者同士、仲が良い方々は同じテーブルにしたり、孤立しないように職員が間に入り対応している。		

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	行っていない。		
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	カンファレンスの際にBS法を使って本人の意向を考えながら検討している。	生活歴や職歴などの情報を基に、利用者の思いや意向の把握に努めている。日常の何気ない会話の中から、欲しいものを一緒に買いに行くなど、したいことが叶えられるよう支援している。	
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	実態調査の際に、ご本人やご家族からお話を伺い、生活歴やなじみの暮らし方、どのような趣味があったかなどの把握に努めている。		
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	記録(日中・夜間の様子・食事・水分・排泄・バイタル等)をとり職員へ申し送りを行っている。毎月カンファレンスを開き、見直しを行っている。		
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	ご本人やご家族の意見、要望を取り入れ、介護計画を作成している。毎月のカンファレンスではBS法を使い意見を出し合い、介護計画に反映させている。	介護計画作成時には、利用者、家族、医師などの意見を聞き、職員全員で話し合い、長期、短期の目標を立てている。モニタリングを毎月実施し、3ヶ月ごとに評価を行っている。見直しは年2回行い、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	個人の介護記録に日々の様子や実践結果を記録し、職員間で情報の共有化を図り、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	本人の希望や体調に応じて、歯科往診や訪問理美容サービスを利用してもらっている。		

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
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	行事の際などは地域のボランティアをお願いしたり、訪問理美容などを利用している。		
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	かかりつけ医にご家族や職員対応にて受診を行っている。急変時等も医療機関へ受診している。	希望するかかりつけ医を受診している。通院は家族付添いが原則で、事業所での様子を文書にし、適切な診療が受けられるよう支援している。受診後の記録は全職員で共有している。訪問看護師が健康管理を行っている。	
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	通院時にかかりつけの病院の看護師に相談し、助言をいただいている。週1回の訪問看護による健康チェックを行っている。		
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。	入院の際は、医療関係者やご家族との情報交換や相談に努め、連携を図っている。		
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	当ホームでの出来ること、出来ない事をご家族に説明を行い、医療が必要な場合には母体法人の施設を受けられるようにしている。	入居時に「利用者 重度化における対応に関わる指針」について説明を行い、同意を得ている。開所して約2年ということもあり、看取りの経験はない。希望に応じて看取りを行う体制はできている。	
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	マニュアルを事務所に掲示し、すぐ見れるようにしている。職員ほとんどが普通救命講習を受講している。		
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	避難訓練を実施している。そのうち地元の消防士を実際、依頼し来ていただき助言を頂いている。	火災、地震、風水害マニュアルが作成されている。避難訓練は年2回計画し、夜間想定避難訓練を消防署立会いの下で実施した。地域住民の参加はない。消火設備の点検は年2回業者が行っている。民生委員からハザードマップの情報提供があった。備蓄は食品、水など3日分用意してある。	夜間想定訓練に地域住民の参加を促す取り組みを期待したい。

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	利用者個々の性格、生活環境や場面が違うので、失礼のない声掛けと一人ひとりに寄り添った対応をしている。	年1回接遇、プライバシー保護の研修を行っている。居室に入る時の声掛け、排泄介助時のプライバシーの保護、言葉遣いなど利用者の人格を尊重し寄り添ったケアに努めている。呼び名は、名前に「さん」づけで呼んでいる。	
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	本人様が思いや希望を自己決定し、職員に遠慮せず話して下さる様、日常的にコミュニケーションを図っている。		
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	好きな時間での散歩の見守りや就寝起床時間はご本人にお任せしている。		
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	ご自分でおしゃれが出来る方は服等選んで頂き、選べない方は季節やTPOを考慮して着用していただいています。		
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	食事を共にし、食について語ったり行事食等の提供で四季を感じていただくなど行っている。	献立は各ユニットの食事係が作成し、食材の買い物もしている。毎月、法人の管理栄養士が献立のチェックを行い、指導や助言を受けている。行事係が、行事食、外食、出前などを企画し、食事を楽しむ工夫をしている。利用者と職員と一緒に和やかな雰囲気です。	
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	水分は毎食のお茶やおやつ時のジュース、他飲料で確保して頂いている。その他希望があった時はその都度提供している。小食の方にはカロリーゼリーなども提供している。		
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	自立されている方には毎回声掛けを行い、不十分な方については職員が一部介助にて口腔ケア頂いている。		

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	一人ひとりの排泄時間や回数を記録し、間隔の空いている利用者様には声掛けやトイレ誘導で失敗を減らす様に支援している。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、利用者に合わせて声がけしトイレ誘導している。夜間のみ、ポータブルトイレを使用する利用者もいる。便秘対策として、牛乳や乳酸菌飲料、水分を定時に補給している。医師の処方薬を服用する利用者もいる。	
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	ほとんどの利用者様が下剤にてコントロールされているが、服薬しても排便のない方にはオリゴ糖を摂って頂き、便秘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ず、個々にそった支援をしている	入浴していない期間を確認し、声掛けを行い希望された方の体調によって入浴していただいています。出来ることはご自分で行って頂き、出来ない所はお手伝いしています。	週2回、利用者の希望に合わせて入浴している。湯は毎回換え、好みの湯加減に合わせている。シャンプー、ボディソープなど、個人毎に用意してある。入浴拒否の利用者には声がけを工夫するなど無理強いせず、入浴出来ない場合には、清拭、足浴などで対応している。	
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	常に清潔な寝具の提供や一人ひとりの生活習慣に沿って、ゆっくり安心して眠れる様支援している。		
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	個人別に薬のファイルを管理し、常にすると共に状態の変化があれば主治医や看護師と連携を図っている。		
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	生活歴をもとに出来る事を出来る範囲で行って頂いている。 季節ごとの行事に参加頂き、皆様との交流の場を設け気分転換の支援を行っている。		
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	希望をお聞きし、職員と買い物を楽しまれたり、月行事で外出する事もありますが、日常的には行えていない。	年間計画を立て外出している。春はお花見、夏はあやめ、秋は紅葉など戸外に出かけて楽しんでいる。希望に応じてぶどう狩りにも出かけたこともある。日常的にはできるだけ利用者の希望に応じ対応している。家族の協力を得ながら外出することもある。	

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	金銭の管理は職員が行っており、本人様より希望があった際には見守りにて所持したり、支払いを行って頂いている。		
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	家族様からの電話の取次ぎや知人等へ電話を掛けたい時などはお手伝いし、安心してお話しできるように支援しています。		
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	生活感や清潔保持はもちろん、温湿度管理の徹底や混乱を招かないような目印をつけている。 四季に応じた装飾を行っている。	リビングは明るく掃除が行き届き、落ち着ける空間になっている。大きな時計やカレンダーは見当識に配慮してある。季節を感じられる装飾も飾られ、家庭的な雰囲気である。対面キッチンなので、見守りながら作業したり会話ができる。温・湿度は職員が管理し、換気も適切に行われている。	
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	一人ひとりの個性が強く何度かの席替えにて落ち着かれております。 利用者様が思い思いに過ごせる様に支援しています。		
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	本人様の馴染みの物を居室へ持参頂き、その人らしい空間にて気持ちよく過ごして頂ける支援している。	居室の入り口には、花の名前が掛けられている。ベッド、クローゼット、エアコン、洗面台、煙感知器、スプリンクラーが設置されている。家族の写真や冷蔵庫、テレビ、タンスなど馴染みの物を持ち込む利用者もおり、居心地の良い空間になっている。温・湿度管理は職員が行っている。	
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	リビングから見える外の景色や皆さんが集まる場所等利用者様は理解されております。 トイレの場所も理解されておりますが、わからなくなった場合はご案内や目印になる物を設置し、工夫しております。		

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	0491300299		
法人名	医療法人一秀会		
事業所名	認知症高齢者グループホームコンフィアンサ 2階ユニット		
所在地	宮城県栗原市築館宮野中央1丁目16-13		
自己評価作成日	令和元年9月30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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護・福祉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5階		
訪問調査日	2019年10月17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)】

利用者様が住み慣れた地域で安心・安全に暮らして頂けるよう、近所の病院、スーパーなどを積極的に利用し、近所の方々との交流も図るよう努めております。また、年間行事を通して季節を感じて頂けるよう工夫し行事を企画しております。

【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)】

「医療法人一秀会」が、2017年12月に開所した新築の木造2階建て2ユニットの事業所である。開所時には地域住民説明会や内覧会を行い、地域との関わりを大切にしている。栗原市築館の国道4号線から少し入った閑静な住宅地にあり、玄関前の花壇に植えられた花から季節が感じられる。周辺にはホームセンター、ドラッグストア、コンビニ、食事処などのほか、築館高等学校や栗原市中央病院があり、利便性が良い。全職員で話し合い作った基本理念には、『利用者一人ひとりの個性と尊厳・尊重を基本とし、自立した生活を送ることができるよう支援し、自由に穏やかに暮らしていけるよう笑顔で寄り添い、地域の活動にも積極的に取り組む』ことが謳われている。利用者は家庭的な雰囲気の中、職員の支援を受けながら穏やかに暮らしている。利用者・家族からや運営推進会議であがった意見・要望にも耳を傾け、ケアの質の向上に繋げている。職員は笑顔を大切にし、利用者や家族に対応することを心がけている。

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広がったり深まり、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、生き活きと働いている (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		

自己評価および外部評価結果（事業所名 認知症高齢者GHコンフィアンサ ）「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	開所時に理念について共有している。	全職員で作りあげた理念をもとに、自宅に居た時のような暮らしが継続できるよう支援している。理念は玄関に掲示し、思いを大切に強制や行動制限はせず、自由に穏やかに過ごせるよう努めている。	
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	お互いの行事の交換等している。 自治体の行事に参加している。 開所時に地域住民説明会を開催している。	自治会に加入し、総会にも参加している。早朝の清掃活動には職員が参加し、敬老会の案内もある。事業所の夏祭りには、家族や近所の人が参加し交流を深めている。歌や踊りのボランティアの来訪もある。	
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	夏祭り等の行事に地域住民へお知らせし参加して頂いている。 支援は発信していない		
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	定期に運営推進会議を開催し利用状況やサービス状況について報告している。	2ヶ月毎に、区長、民生・児童委員、家族、市職員、地域包括職員、職員が参加し開催している。活動、入居状況、事故などを報告し、意見・要望が交わされている。会議で出された意見から、災害時に利用者の在室状況がわかるよう玄関に表示する、改善策に繋がった。	
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	運営推進会議等で関係性を図っている。	運営推進会議に、市職員が毎回参加しており連携している。研修会の案内などもあり、出席している。市の総務部危機対策課の職員が来訪し、水害対策について説明があった。	
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	所内研修にて身体拘束について勉強している 詳細の項目については新しい職員もいるため再確認し、身体拘束をしないケアをする。	職員は内部研修により、身体拘束しないケアに取り組んでいる。一人ひとりの外出傾向を把握しながら、近くを散歩するなどしている。玄関の施錠は夜7時から翌朝6時までである。日中は施錠せず、ユニットの入り口に小さな鈴をつけ、人の出入りに気づくよう工夫している。	
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	高齢者虐待防止については研修を受けている。(全職員) 常に職員同士連携し防止に努めている。		

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	研修等行い理解を深めている。		
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	詳細に説明し納得を図っている。		
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	利用者の家族からの直接の意見や要望は受け入れている。	玄関に手作りの意見箱を設置している。家族会はないが、介護計画作成時、運営推進会議、面会時などで意見・要望を聞くようにしている。ケアに関する要望が主に出されている。	
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2回の全体会議や月1回のユニット会議にて、各職員から意見や提案を聴く機会を設け、業務の見直し、改善を行ない日々のサービス向上に努めている。	全体会議、ユニット会議、面談などで職員の意見を聞き、働きやすい環境を整えている。接遇、排泄ケア、業務改善などの意見が出され、運営にも反映されている。資格取得支援も行い、働く意欲向上に繋げている。	
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	職員の資格取得に向けた支援を行っている。		
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	年1回法人の全体会議(勉強会)に参加している。事業所内では、2か月に1回勉強会を設け、日常のケアで活かせるように努めている。また、資料を掲示し外部研修への参加も勧めている。		
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	外部研修や法人間での交流を図っている。		

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	難聴の利用者様には筆談でお伝えしたりコミュニケーションを取る時は職員が間に入り、わからない箇所を補足している。		
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	意見や要望を取り入れている。		
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	家族や利用者本人の生活に対する意向を踏まえて、必要なサービスを具体的に示している。		
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	利用者様と職員と一緒に共同生活を行い、暮らしにおいて、利用者様が出来ることを引き出している。		
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	家族が面会時、日頃の様子をお伝えし、一緒に話せる環境を提供しています。		
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	ご夫婦で入居されている方は奥様が旦那様の支援が出来るよう配慮している。	家族、親戚、知人、近所の人などの訪問がある。初めての訪問者については家族に確認することもある。家族と一緒に墓参りに行く利用者もいる。以前働いていた場所を訪ねるなど、個別の要望にも応じて外出している。	
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	気の合う利用者様を隣同しにし、安心出来るようにし、また皆さんと一緒に活動できる風船パレーを取り入れている。		

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	退所しても相談、援助は行うことを心がけている。次の施設への情報を伝えている。		
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	希望、意向は把握し、なるべく本人に添うように努力している。	生活歴や職歴などの情報を基に、利用者の思いや意向の把握に努めている。日常の何気ない会話の中から、欲しいものを一緒に買いに行くなど、したいことが叶えられるよう支援している。	
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	生活歴はその人を知る為に大切なことなので実態調査時に本人、家族に伺い、把握しサービスにつなげている。		
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	ケア記録に記入することで職員間で共有している。		
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	家族の意向を伺い、ケアに取り入れている。必要な話し合いは家族が面会時に話し、意見を頂いている。	介護計画作成時には、利用者、家族、医師などの意見を聞き、職員全員で話し合い、長期、短期の目標を立てている。モニタリングを毎月実施し、3ヶ月ごとに評価を行っている。見直しは年2回行い、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	カンファレンスを行い、見直しを行っている。		
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	月行事により、外出の時間を設けている。		

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
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	あまり支援出来ていない。		
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	その都度家族に報告品柄かかりつけ医と連携している。	希望するかかりつけ医を受診している。通院は家族付添いが原則で、事業所での様子を文書にし、適切な診療が受けられるよう支援している。受診後の記録は全職員で共有している。訪問看護師が健康管理を行っている。	
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	医療連携加算を算定している為、訪問看護来所時に報告、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。	主治医やその看護師、地域医療連携の相談員等と連携を図っている。		
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	現在、重度化の方はいないが、ADLやサービス状況により、地域関係者へ相談していく。	入居時に「利用者 重度化における対応に関する指針」について説明を行い、同意を得ている。開所して約2年ということもあり、看取りの経験はない。希望に応じて看取りを行う体制はできている。	
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	全職員は身に付けていない。 急変時や事故発生時は速やかに救急搬送や緊急受診にて対応している。		
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	防災訓練を行っている。 ハザードマップを確認し、地域の民生委員と協力している。	火災、地震、風水害マニュアルが作成されている。避難訓練は年2回計画し、夜間想定避難訓練を消防署立会いの下で実施した。地域住民の参加はない。消火設備の点検は年2回業者が行っている。民生委員からハザードマップの情報提供があった。備蓄は食品、水など3日分用意してある。	夜間想定訓練に地域住民の参加を促す取り組みを期待したい。

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	常に個人の気持ちを大切にしています。 失敗があった時は他の方にわからないよう言葉をかけて対応している。	年1回接遇、プライバシー保護の研修を行っている。居室に入る時の声掛け、排泄介助時のプライバシーの保護、言葉遣いなど利用者の人格を尊重し寄り添ったケアに努めている。呼び名は、名前に「さん」づけで呼んでいる。	
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	日常のコミュニケーション時にさりげなく聞き出し、出来る限り実現出来るように支援しています。		
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	日常生活において基本的な生活リズムを崩さず生活して頂いておりますが、その日のメンタルに合わせて本人らしく過ごして頂いています。		
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	季節に応じた洋服を着て頂き、その日何を着たいか伺う場合もあります。 朝や入浴後の整髪の支援をしています。		
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	メニューを説明して楽しく食べて頂くよう会話にて支援している。食器を重ねたり下膳し、一緒に片付けをしている。	献立は各ユニットの食事係が作成し、食材の買い物もしている。毎月、法人の管理栄養士が献立のチェックを行い、指導や助言を受けている。行事係が、行事食、外食、出前などを企画し、食事を楽しむ工夫をしている。利用者と職員と一緒に和やかな雰囲気です。	
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	一人ひとりの食べ量を把握し提供している。水分は時間を決めて提供、又は必要に応じて提供している。 一人で飲食できない方は一部介助にて支援している。		
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	自立支援を念頭におき、出来ない部分のみ支援しています。		

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
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	定時でのトイレ誘導や一人ひとりの排泄パターンを把握し、動作を見逃さないよう誘導して排泄の支援を行っている。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、利用者に合わせて声がけしトイレ誘導している。夜間のみ、ポータブルトイレを使用する利用者もいる。便秘対策として、牛乳や乳酸菌飲料、水分を定時に補給している。医師の処方薬を服用する利用者もいる。	
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	水分不足や食事量の減少などに気を付け、またレク活動を増やし運動量を減らさないように支援している。 腸内環境をよくするためオリゴ糖やヤクルトを提供している。		
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	入浴のタイミングは施設の都合に合わせて頂くことが多いですが、無理強いはいしない様に本人の意思を大切に支援をしています。	週2回、利用者の希望に合わせて入浴している。湯は毎回換え、好みの湯加減に合わせている。シャンプー、ボディソープなど、個人毎に用意してある。入浴拒否の利用者には声がけを工夫するなど無理強いせず、入浴出来ない場合には、清拭、足浴などで対応している。	
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	生活パターンを把握して休みたい時間には休んで頂くよう支援している。		
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	処方されている薬を確認して指示通り服薬支援している。 変化がある場合は主治医に相談している。		
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	日々の生活の中で洗濯物をたたんだり、レク活動をしたり、行事等メリハリのある生活が送れるよう支援している。		
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支援している	家族の了解を得て、その日の希望で外出できる方はそのように支援していますが急な外出は難しいと考えており、今後の課題であると考えています。	年間計画を立て外出している。春はお花見、夏はあやめ、秋は紅葉など戸外に出かけて楽しんでいる。希望に応じてぶどう狩りにも出かけたこともある。日常的にはできるだけ利用者の希望に応じ対応している。家族の協力を得ながら外出することもある。	

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	希望に応じてお金を所持したり、使えるよう支援し買い物代行も行っている。		
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	家族への電話の希望があれば取次ぎをしたり、やり取りが出来るように支援している。		
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	共有部分の掃除や換気に気を配り、不快にならないように支援している。 常に温度管理をして居心地よく過ごせるよう支援している。	リビングは明るく掃除が行き届き、落ち着ける空間になっている。大きな時計やカレンダーは見当識に配慮してある。季節を感じられる装飾も飾られ、家庭的な雰囲気である。対面キッチンなので、見守りながら作業したり会話ができる。温・湿度は職員が管理し、換気も適切に行われている。	
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	気の合う利用者同士座る席の場所を考慮し、快適に過ごせるようにしている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に着慣れた洋服や使っていた生活用品を持ち込んで頂き心地よく過ごして頂いている。	居室の入り口には、花の名前が掛けられている。ベッド、クローゼット、エアコン、洗面台、煙感知器、スプリンクラーが設置されている。家族の写真や冷蔵庫、テレビ、タンスなど馴染みの物を持ち込む利用者もあり、居心地の良い空間になっている。温・湿度管理は職員が行っている。	
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	建物内は自由に使用して頂いていますので、常に介助が必要な方を除いては見守りのみ行い、安全に生活して頂いています。		