

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	0470300161		
法人名	有限会社 サンテック		
事業所名	グループホーム小松崎あさひ園	1棟	
所在地	塩釜市小松崎4-45		
自己評価作成日	平成 21 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"> ・毎日の基本理念の唱和、職員が1月の介護の目標にした、介護の重点の唱和を日勤者全員で行っています。 ・日帰り温泉旅行を毎年ご家族とともに、温泉につかりながら一日のんびりと過ごしています。 ・年末は、臼での餅つき会を全員で楽しんでいます。 ・夏は2~3回あさひ園名物、流しソーメンをご家族とともに、楽しんでいます。 ・一日1回は太陽にあたるようにしています。
--

※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21年12月 4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>このホームの優れている点は地域とのつながりを大切にしていることである。運営推進会議の役割は大きくメンバーも家族会会長、家族会会員2名、町内会長、地域住民代表3名、塩竈市健康福祉部介護福祉課職員となっている。市職員の参加した会議も年4回開催している。又、職場体験の中学生、社協の実習生受け入れ又、民謡や踊りのクラブ、ボランティアの会などボランティアの数も多く来訪し入居者を楽しませている。</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)(事業所名グループホーム小松崎あさひ園)「ユニット名 1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	ホーム内に掲示し、朝の申し送り時に唱和しています。また日々の取り組みから、職員が各自介護の重点項目として課題を取り上げ、毎月の全体会議で検討し合い、理念を共有するよう取り組んでいる。	6月に見直しを行っている。この理念はすべての職員で話し合って決めたもので、日々のサービス提供時にそれを生かしている。	
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	町内会にも参加し、園内で行われるバーベキュー大会、日帰り温泉、いも煮会等の行事に地域の方に声がけしています。	町内会に加入しており、近隣住民と交流している。近所の方が野菜を持ってきてくれたり、大家さんが毎日来てくれたりしている。運営推進会議にも地域の住民が多数参加して交流している。	
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	地域住民と一緒に塩釜神社のお祭りを見学したり、防災訓練や行事への参加呼びかけ、中学生の職場体験、社協の実習生受け入れ等行っています。		
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1回開催し、家族会での意見や、活動状況報告をし意見を頂いています。前回取り上げられた検討事項等について話し合い、サービス向上に生かす用にしている。	2ヶ月に1回行われる運営推進会議の議題は月中に行われる家族会で出された検討事項や要望を検討したりメンバーからの意見や質問を双方向的に話し合っている。運営推進会議は月末に行っている。	
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	行政の担当者との連絡、連携は良く保たれ、ケアマネネット、地域ケア会議など交流の機会が多い、入居希望者、家族等、地域の方、病院からの相談も多く、情報提供し行政の橋渡しもしている。	認知症ケアサポーターの来年度立ち上げに向けそのメンバーに職員を派遣している。又、市から入所依頼や生保者の関連で職員が来所したりと連携は取れている。	
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	身体拘束の具体的な行為は、あさひ園内規に定め、徹底しています。一人ひとりのペースに合わせ、過ごしていただくために、理念のもとに、非施錠、や拘束をしないケアを念頭に置いています。部内外の研修により、職員の意識を高めています。	ホームの周りを回って帰ってくる入居者が二人いるが職員がさりげなく見守りを行っている。警察、タクシー会社、近所の住民などに協力を要請している。	
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	研修会等への参加、内部研修を通じて、学ぶ機会を設けています。入浴時におけるチェックを職員ですています。		

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
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	部内・外研修会への参加もしています。		
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	実態調査を含め、入居者やご家族と十分話し合いをし、理解、納得をして頂いてから、契約をしています。2週間のお試し期間も設けています。改定等の際は必ず家族会、個別の相談、了解を経て行うようにしています。		
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	ご家族には、お便り、家族会等で話し合い意見等気軽に伝えられるよう、努力しています。	入居者やその家族は家族会で意見や苦情を述べる手立てがあり、ホームではその意見などを運営推進会議に報告し、運営やサービスの向上に生かしている。2ヶ月に1回、時には食事をしながら開催することもある。	
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、ミーティング、勉強会を行い職員の意見を活かすようしています。	全体会議が月1回開催され職員は気軽に意見を出し合っている。職員の意見を運営に反映させ質の向上に取り組んでいる。	
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	社労士を交えて、就業規則の改定、特に勤務環境、給与、労働時間、就業形態等について検討し結果を職員全員に社労士から説明してもらい、職員とも十分な話し合いをして職場環境、条件の整備に努めています。		
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	研修会、勉強会等への参加を積極的に行い、職員の資質の向上に向けての機会を設けています。		
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	地域ケア会議、ケアマネネット、連絡協議会との交流等質の向上に向け取り組んでいます。		

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
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	今までの生活の延長上であるよう、入居者本人含め、ご家族からも信頼関係を築き得ようコミュニケーションをとっていく。		
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	ご家族が面会に来られた時に、どんなに些細なことでも気軽に話してもらっています。		
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	本人がグループホームに適應できるかどうかを見極め、他のサービスが適していると判断した時は、こういうサービスもあることを意見として助言します。また2週間のお試し期間をもうけています。		
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	過去の経歴、趣味等の話を伺い職員とコミュニケーションを図りながら、馴染みの関係、支え合う関係を築くようにしています。		
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	毎月のご家族へのお便りによる近況報告、電話等また面会時に毎日の園での生活の様子を伝えています。本人の過去の話や、ご家族等とのつながりをよく聞き、本人とご家族の架け橋となるよう支援しています。		
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	本人を尊重し、継続支援している。	本人がこれまで培ってきた人間関係や社会関係を把握しており、それらの関係が途切れないように介護計画書にも必要な支援策を盛り込んで支援している。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	趣味特技等、その方々の個性、状況に合わせて対応しています。入院、外泊等で不在の時は、入居者同士、職員も入り話をしたりしています。		
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	退去されると難しくなります。		

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
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	センター方式アセスメントツールにより、生活歴、病状歴、本人、家族の意向等把握し、カンファレンス時に検討しています。	本人がこれまで培ってきた人間関係や社会関係を把握しており、それらの関係が途切れないように介護計画書にも必要な支援策を盛り込んで支援している。	
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	入居前に本人、家族から十分な聞き取りをして把握に努めています。		
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	一日の過ごし方は、ケース記録等によりほぼ把握できているが、心身状態は日々変わるので、毎朝バイタルチェックを行い把握するようにしています。		
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	定期的、臨時にカンファレンスを行い、ご家族の意見、意向を聞きながら、していますが、ご家族は、お任せしますということが多く、経過報告をこまめに行い、ご家族の了解を得ながら実施しています。	介護計画はすべての職員で話し合って作成し3ヶ月ごとに見直しを行っている。急変時にはその都度見直しをして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	個人のケアノート、ケース記録、送り帳、受診記録等により職員で共有し、プランに生かしています。		
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、ご家族の意向を優先した支援に努めています。		

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
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	民生委員、ボランティア、警察、消防、タクシー会社等には、協力してもらっています。特に徘徊時等		
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	協力医療機関、協力歯科医院、本人のかかりつけ医との折衷を図りながら、本人、ご家族の意向を踏まえながら、支援しています。	入居者の主治医と協力病院の医師との連携を基本に関係を築き、本人やその家族が希望する病院で受診できるように支援している。	
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	看護職員の配置はありません。協力医療機関等と連絡を取りながら、受診しています。		
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。	入居者の方が、入院された時は、できるだけ面会に行くようにし、病院関係者との診療情報交換や、相談を行い早期退院に努めています。		
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	重度化、看取りに関する指針を契約書にも明記し、入居者の変化に備えています。ご家族が自然死を望まない場合は、急変時には、医療機関に委ねます。	医師や看護師がいないので看取りは無理であるが病状が急変した場合には救急病院に搬送し、家族に伝えて医療を施してもらっている。	
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、連絡網を作成しており、年1回救命講習を行っています。		
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	年2回防災訓練を行っています。	防災マニュアルがあり消防訓練を兼ねて防災訓練を年2回行っている。運営推進会議のメンバーも参加している。夜間想定訓練は行っていない。	ヒヤリングで夜間の災害が不安との意見が出されたが、訓練をすることによって安心感を得ると考えられるので2回の防災訓練の1回は夜間を想定した訓練を実施するようにして頂きたい。

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
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	日々の言葉かけ、記録等、細心の注意を払うよう話しています。また個人情報保護方針、についておよび個人情報の利用目的について、各棟の入り口に掲示し、各人の意識を高めるようにしています。	職員は入居者を尊重して呼びかけ、人前で恥ずかしい思いをさせないよう目立たない言葉で話しかけている。本人の了解を得て居室に入入りしている。入居者に接する職員の態度は適切で入居者はのびのびとしている。	
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	園内の行事等については、入居者皆さんの意見を取り入れるように心掛けています。		
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	一日の生活の中で、できることはできるだけ、入居者の方にして頂く、たとえば、洗濯物たたみ、食事前後の手伝い、配膳、食器洗い等、入浴、買い物等、本人の希望を聞きながら行っています。		
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	近所の床屋さん、訪問床屋さんを利用しています。馴染みの床屋さん、パーマやサンがある方はそこを利用する等支援しています。		
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	新鮮な野菜を、近所の方から頂いたものの調理の手伝い等したり、配膳、片付け食器洗いなどして頂いています。	栄養士に月1回栄養バランスの点検や助言を受けている。肉と魚以外の食材は契約して購入している。近隣の方から野菜の差し入れがあり新鮮なものを食している。	
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	栄養士さんの指導を受け、食事量や、水分摂取量を個々に把握して、記録しています。		
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	訪問歯科医の指導のもと、個々に支援しています。		

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	排泄パターンを把握しながら、排泄介助を行うようにしています。紙おむつ、紙パンツの使用はできるだけ減らしていけるよう話合っています。	職員は入居者の排泄パターンを把握し、個別に排泄誘導を行っている。入居者には目立たない言葉かけで尿意等を確認するなど配慮している。	
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	ケース記録により、水分量を把握、また栄養士さんの、指導のもと、食べ物等についても気をつけています。ラジオ体操等により、便秘解消に努めています。		
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	一日おきに入浴していますが、その日の体調、受診等も考慮して、入浴支援しています。	職員は入居者のこれまでの生活習慣や好みに合わせて入浴できるよう支援している。家族の了解を得て一日おきに入浴している。	
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	本人の好きな時間帯に、昼寝、就寝ができるようにしています。		
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	服薬一覧表のファイルを作成し、薬局からの服薬説明書を綴じて、職員全員が、確認できるよう、また必ずダブルチェックをして		
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	新聞、牛乳配り台所仕事、洗濯物干しなど自然と役割が決まり、行って頂いています。		
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	理念のもと、日中は玄関は施錠せず、出入りは自由になっています。	日帰り温泉入浴、神社への参拝、花見、ドライブなど家族と共に楽しんでいる。	

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	お金の管理は職員が管理、保管しています。本人の希望により、購入しています。		
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	手紙を書く方はいませんが、電話をかけたいと希望するときや、家族等の方からの手紙や荷物が届いたときは、電話しています。		
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	家庭的な雰囲気を心掛けています。廊下にいすを置いたり、園の周りにお花を植えたりと工夫しています。	このホームは照明や日差しがまぶしかったり暗かったりしていない。換気が適切に行われ臭気や空気のよどみもない。居間や食堂などの温湿度を適切に管理している。季節が感じられるものを置いている。	
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	ファミリールーム、円卓、長椅子等があり、くつろいで頂いています。		
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	昔から使っている、馴染みのタンス、布団、仏壇も置いている方がいます。	家族には本人のなじみのものや使い慣れたものを持ってきてもらえるよう働きかけている。タンス、位牌、花、写真などを持ち込んでいる。	
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	状態を把握しながら、工夫しています。		

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	0470300161		
法人名	有限会社サンテック		
事業所名	グループホーム小松崎あさひ園	2棟	
所在地	宮城県塩釜市小松崎4-45		
自己評価作成日	平成 21 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"> ・毎日の基本理念の唱和、職員が1月の介護の目標にした、介護の重点の唱和を日勤者全員で行っています。 ・日帰り温泉旅行を毎年ご家族とともに、温泉につかりながら一日のんびりと過ごしています。 ・年末は、臼での餅つき会を全員で楽しんでいます。 ・夏は年2~3回あさひ園名物流しソーメンをご家族とともに楽しんでいます。 ・一日一回は太陽を浴びるようにしています。

※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 年 月 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>このホームの優れている点は地域とのつながりを大切にしていることである。運営推進会議の役割は大きくメンバーも家族会会長、家族会会員2名、町内会長、地域住民代表3名、塩竈市健康福祉部介護福祉課職員となっている。市職員の参加した会議も年4回開催している。又、職場体験の中学生、社協の実習生受け入れ又、民謡や踊りのクラブ、ボランティアの会などボランティアの数も多く来訪し入居者を楽しませている。</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)(事業所名グループホーム小松崎あさひ園)「ユニット名 2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	基本理念を確認・共有するために、朝のミーティングにおいて全職員で唱和し、日々の実践につなげています。	6月に見直しを行っている。この理念はすべての職員で話し合っ決めてもので、日々のサービス提供時にそれを生かしている。	
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、園の行事へのお誘い(バーベキュー大会、日帰り温泉等)による参加呼びかけ、散歩の途中での会話や野菜やお花を持参し遊びに見える方もおられ、地域の方々との日常的な交流があります。	町内会に加入しており、近隣住民と交流している。近所の方が野菜を持ってきてくれたり、大家さんが毎日来てくれたりしている。運営推進会議にも地域の住民が多数参加して交流している。	
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	地域住民と一緒に、塩釜神社の祭り見学、防災訓練や行事への参加声かけ、中学生の職場体験、専門学校生徒や、社協の実習生受け入れも行っていきます。		
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1回開催し、その数日前に開催した家族会での意見や、園の活動状況等報告し、意見をいただいています。また前回取り上げられた検討事項や勘案事項についてその経過を報告し合い、サービス向上に生かしてまいります。	2ヶ月に1回行われる運営推進会議の議題は月中に行われる家族会で出された検討事項や要望を検討したりメンバーからの意見や質問を双方向的に話し合っている。運営推進会議は月末に行っている。	
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	常に何かある時は、担当者の方に連絡報告しています。運営推進会議にもできるだけ参加していただき市への問題提起や、要望等の橋渡しもしていただきます。市の地域ケア会議にも参加し、交流、情報交換をいたします。	認知症ケアサポーターの来年度立ち上げに向けそのメンバーに職員を派遣している。又、市から入所依頼や生保者の関連で職員が来所したりと連携は取れている。	
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	一人ひとりのペースに合わせ、過ごしていただくために、認知症の研修等により、認知症の方がどのような時に不安になるのか勉強会を通して、職員は理解しており、鍵をかけるに、身体拘束をしない環境を当たり前のこととして受け止めています。	ホームの周りを回って帰ってくる入居者が二人いるが職員がさりげなく見守りを行っている。警察、タクシー会社、近所の住民などに協力を要請している。	
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	職員の研修会への参加、また部内研修による、勉強会ビデ等を等により、職員の虐待防止への意識を深めています。」		

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
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	権利擁護に関する職員の研修会への参加、また部内研修による、勉強会等により、職員の意識を深めています。		
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	契約の締結解約については、契約書の内容、運営規定、重要事項説明、を十分に行い納得いただいています。改定等の際は、家族会での審議をえ、話し合いのもと、了解をいただいております。		
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	家族会等開催時に、家族からの意見を聴き、意見要望等は運営に反映させています。また苦情受け付け箱を設け対応しています。	入居者やその家族は家族会で意見や苦情を述べる手立てがあり、ホームではその意見などを運営推進会議に報告し、運営やサービスの向上に生かしている。2ヶ月に1回、時には食事をしながら開催することもある。	
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	全体会議時、職員の要望、提案事項についての機会を設けています。また介護部会時において問題点、要望等について広く意見を求めています。	全体会議が月1回開催され職員は気軽に意見を出し合っている。職員の意見を運営に反映させ質の向上に取り組んでいる。	
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	社労士を交えて、就業規則の改定、特に、勤務環境、給与、就労時間、就業形態等について検討し、結果を職員全員に社労士から説明し、職員とも十分な話し合いをし、職場環境、条件の整備に努めています。		
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	新入職員には、一ヶ月間プロジェクター等活用し、研修期間を設けている、また部外、部内研修等は年間計画を立て職員のスキルアップに繋げています。資格取得に向けても推進しています。		
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	NPO県グループホーム協議会、ケアマネネットワーク、地域ケア会議等に参加し、また地域の他の施設と夏祭り、いも煮会等の交流を通してサービスの質向上に向け取り組んでいます。		

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
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	実態調査記録、情報提供書等をもとにして、家族、ケアマネ等により情報を収集するとともに、日頃の談話等から要望等を理解し、支援することによって信頼関係を作っていますが初期段階での本人からの聞き取りは難しいです。		
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	面会に来た時は、どんな些細なことでも話してもらえようこちらから働きかけ、どんなことにも応えようとする姿勢を示すことにより次につながる関係作りをしていくよう努めています。		
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	話し合いや相談において、本人や家族の意向を確認し、必要としている支援を提案しています。また場合によっては他事業所のサービスにつなげる等できる限り柔軟な対応をするようにしています。		
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	家事や裁縫、食器洗い、洗濯物たたみ等通じて手伝って頂きながら趣味や特技等で共感できる点を見出し、職員も一緒に和やかに暮らしています。		
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	毎月家族とのお便りによる近況報告をしているほか、職員では分からないことを相談する等し、共に本人を支えていく関係を気付いています。面会においては両者の潤滑油の役目もしています。		
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	今まで使っていた馴染みの品は持ってきていただき、馴染みの人がいらしたときは、入居者と、一緒に歓待し、近くになじみの場所がある時は機会を作り出向いていけるような支援に努めています。	本人がこれまで培ってきた人間関係や社会関係を把握しており、それらの関係が途切れないように介護計画書にも必要な支援策を盛り込んで支援している。	
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	気が合う人同士の席を一緒にしたり、他の利用者の方の手助けをしているような時は黙って見守りしたり、趣味が同じ者同士で楽しんで頂いたりその場その場で関わりあえる環境作りに努めています。		

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
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	退去されると、関係がほとんど切れますが、入院退去においては関係を大切にしていた結果また、再入居された方もいます。		
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	センター方式アセスメントツールにより、基本情報、生活歴、病状歴本人および家族の意向等を把握し、カンファレンス時に検討しています。また生活の中で、言葉や表情等から真意を汲み取るように努め、確認しています。	本人がこれまで培ってきた人間関係や社会関係を把握しており、それらの関係が途切れないように介護計画書にも必要な支援策を盛り込んで支援している。	
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	入居前に本人および家族から十分な聞き取りを行い把握に努めています。		
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	暮らしの現状は、ケース記録、日誌、申し送り等により、ミーティングを通し共有して把握できるようにしています。		
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、主治医の意見等を聴きながら、3ヶ月に1回また必要時職員全員で、カンファリング、モニタリングを実施しています。	介護計画はすべての職員で話し合って作成し3ヶ月ごとに見直しを行っている。急変時にはその都度見直しをして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	個人のケアノート、ケース記録、申し送り、受診記録等により情報を共有し、プラン作成に活かしています。		
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	できるだけ現状に即応したニーズに対応するための柔軟な支援に取り組んでいます。が、勤務体系とにより、難しい面もあります。		

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
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	安心して暮らせるよう、消防署、警察、タクシー会社、民生委員の方々に支援していただいているほか、ボランティアの皆さんには慰問による感動をいただいています。		
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、家族の意向を大切にしながら協力医療機関、協力歯科医院、本人のかかりつけ医との折衷を図りながら支援しています。	入居者の主治医と協力病院の医師との連携を基本に関係を築き、本人やその家族が希望する病院で受診できるように支援している。	
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	看護職員は配置していません。何かの時は医療機関との相談、受診により対応しています。		
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。	入居の方が入院された時は、できるだけ面会に行くようにし、家族、病院関係者とは情報交換や相談をし、早期退院に努めています。		
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	重度化看取りに関する指針を契約書にも明記し、入居者の急変に備えています。看取りも視野に入れていますが、家族さんが、自然死を望む場合のほかは、急変した場合は即病院に行くようにしています。	医師や看護師がいないので看取りは無理であるが病状が急変した場合には救急病院に搬送し、家族に伝えて医療を施してもらっている。	
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	消防署の協力により、毎年全職員参加で、救急救急講習を受けて、対応しています。		
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	マニュアルを作成、年2回消防署の協力を得て入居者とともに避難訓練、消火訓練、通報訓練を実施しています。また家族、推進運営委員の方も参加していただきました。	防災マニュアルがあり消防訓練を兼ねて防災訓練を年2回行っている。運営推進会議のメンバーも参加している。夜間想定訓練は行っていない。	ヒヤリングで夜間の災害が不安との意見が出されたが、訓練をすることによって安心感を得ると考えられるので2回の防災訓練の1回は夜間を想定した訓練を実施するようにして頂きたい。

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
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	人生の先輩者として敬意を払い、本人の気持ちや第一番目に考えた対応や、言葉かけをするように努めています。プライバシーを守るための守秘義務についても啓蒙しています。	職員は入居者を尊重して呼びかけ、人前で恥ずかしい思いをさせないよう目立たない言葉で話しかけている。本人の了解を得て居室に出入りしている。入居者に接する職員の態度は適切で入居者はのびのびとしている。	
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	一人ひとりに合わせた声がけをし、思いや希望を伝えたり自己決定しやすいような雰囲気を作るように心掛けています。		
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	一人ひとりのペースを大切に、その日、その時に合せた対応を心掛けています。買い物や外出等も個別対応しています。		
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	着替えは基本的に本人にまかせ、見守りやできないところの支援を心掛けているが、介護度によっては、職員の意向が入る方もいます。散髪は本人や家族の希望により美容室と、訪問床屋でしています。		
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	調理の下ごしらえや盛り付け、片付け等を入居者の方と一緒に、食事の際は、同じテーブルにつき、談笑しながらゆっくり食事を楽しんでいます。	栄養士に月1回栄養バランスの点検や助言を受けている。肉と魚以外の食材は契約して購入している。近隣の方から野菜の差し入れがあり新鮮なものを食している。	
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	食事量や水分摂取量を個々に把握しています。個々の状態に合わせた形態で食事を提供するように支援しています。毎月1回栄養士により栄養指導を受けています。		
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	毎食後洗面所にて、訪問歯科医のアドバイスにより個々に合せた口腔ケアをしています。		

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	訴えられない入居者の排泄パターンを把握しながら、できるだけトイレで排泄ができるよう誘導しています。家族等とも相談し、夜間や外出時のみ、リハパンを着用している方もいます。	職員は入居者の排泄パターンを把握し、個別に排泄誘導を行っている。入居者には目立たない言葉かけで尿意等を確認するなど配慮している。	
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	毎日のラジオ体操等で体を動かしたり、水分補給や食べ物の工夫等で予防に取り組んでいます。		
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	入浴は一日置きになっていますが、入居者の希望によりいつでも入浴できるようにしています。	職員は入居者のこれまでの生活習慣や好みに合わせて入浴できるよう支援している。家族の了解を得て一日おきに入浴している。	
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	一人ひとりのペースで心地よく眠りにつけるよう出来るだけ太陽にあたるよう支援しています。寝付けないときは一緒におしゃべりをしたり、眠れないための眠剤等は基本的に服用していません。		
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	個人毎に処方箋をファイルに保管しているほか、服薬一覧表を貼りだし、全職員が把握できるようにしています。服薬時は本人に手渡し、服薬を見届ける。薬は必ずダブルチェックして服薬事故のないように努めています。		
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	散歩、趣味、好みのテレビ番組等を把握し、楽しみ、気分転換をしていただけるよう支援しています。できることは手伝って頂き、張り合いのある生活を過ごせるよう心がけています。		
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	歩行困難な方でも、車や車いすを利用し、散歩や希望するところへ外出できるようしています。機能的な低下もあり、難しくなってきたところもあります。	日帰り温泉入浴、神社への参拝、花見、ドライブなど家族と共に楽しんでいる。	

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	お金を使うことの大切さは理解していますが、事務所にて保管管理しています。金銭管理については、大変難しくなっています。買い物等ある場合は、職員と一緒に買い物に行ったり、本人の希望により職員が購入しています。		
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	本人の希望により、自由にしてはいますが、手紙、電話等本人がするのは、ほんの一部の方で他は意思疎通がなかなか難しいところです。		
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	家庭的な雰囲気を中心掛けています。家族の方が描いた絵や作ったものを掲示して安心感を持って頂けるよう工夫しています。外には花を植えたり廊下には休憩できる椅子をところどころに置いています。	このホームは照明や日差しがまぶしかったり暗かったりしていない。換気が適切に行われ臭気や空気のおよみもない。居間や食堂などの温湿度を適切に管理している。季節が感じられるものを置いている。	
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	食堂兼ファミリールームには、テレビ、ソファ、いすすが置いてあるほか、デスクにも椅子や植木鉢が飾られ、一人で新聞を読んだり、花を眺めたり、談笑し合えるスペース作りをしています。		
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	家族に必要な性を説明し、馴染みのタンスや使っていたものを持ってきてもらっています。中には、お仏壇を持ち込んでいます。	家族には本人のなじみのものや使い慣れたものを持ってきてもらえるよう働きかけている。タンス、位牌、花、写真などを持ち込んでいます。	
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	建物内は段差をなくし、玄関、廊下、トイレ浴室等に手すりをつけ安全と自立に向けた配慮をしています。各居室にはほうき、ちり取りを置き、掃除して頂いたり、できる方には筆筒の整理等も任せて、見守りしています。		