

## 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	0472600345		
法人名	社会福祉法人 功寿会		
事業所名	グループホーム桜の家 のんびりハウス		
所在地	宮城県宮城郡松島町桜渡戸字中島14番地の1		
自己評価作成日	平成30年 9月27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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

## 【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30年11月22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)】

「ゆったり のんびり 一緒に 楽しく」を基本理念に日々入居者様とスタッフが支え合いながら暮らしを共にしています。日中は施設せず自由な環境で生活していただいている。定期的にさくらカフェにて認知症カフェなど開催しており地域の認知症への理解を深めている。日中は看護師が常駐しており、医療面の相談がしやすくなっている。往診クリニックと提携しているため24時間体制で特変時でも対応してもらえる為入居者様及び家族様にも安心して桜の家での生活を送って頂いていると思います。
---

## 【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)】

ホームを開業してから16年以上経過し、地域との関係も深まり、観桜会を桜渡戸地区と合同開催する等相互交流も活発に行われている。運営推進会議のメンバーに入居者、家族、地域の代表と市町村等職員の参加がある。会議では、認知症カフェの運営方法や防災訓練の実施での炊き出し等について活発な意見交換が行われている。家族会も年2回開催され、誕生会は月単位にまとめて実施したら等提案があった。身体拘束廃止検討委員会を四半期ごとに開催し、職員の意識向上に取り組んでいる。
---

## 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)	○ 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:グループホーム「桜の家」)「ユニット名:のんびりハウス」

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	年一回職員間理念構築し、事務所や廊下目の届く所に掲示し、共有し実践に繋げている	理念には、あたり前の生活を入居者の皆様に提供していく、との思いを込めている。理念を日々のケアに活かすために、具体的な行動目標として、介護理念5項目を皆でつくり目につくところに掲示し毎朝唱和している。	
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	行事、防災訓練に参加して頂き、地域の方と交流を図っている	そこにグループホームがあることが当然のように、色々な面で地域から認知されている。ホームや地域が夏祭りや観桜会等を開催する都度、互いに招待し合って、交流を深めている。	
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	認知症カフェを定期的に行い、認知症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		
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	二ヶ月に一回運営推進会議を行い、職員に対して意見、要望、改善点が伝えられ、サービスの向上に努めている	会議には、入居者代表も参加し、閉会の挨拶を担当している。会議で、誕生会は本人の希望に沿ったものにすべきとの提案があり、誕生日に映画鑑賞を実施した例もある。	
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	運営推進会議や認知症カフェに町担当者様に声を掛けケアサービスの取り組みを伝えながら、協力を頂けるように努めている	地域包括センターが計画する、サポーター養成講座の講師としてホームから参加している。運営している認知症カフェのスケジュール調整は、地域包括支援センターと行き、毎日開催を維持している。	
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	日中施錠せず、本人の行動を止めないよう心掛けている。身体拘束についての勉強会の開催、身体拘束委員会を三か月に一回行い、拘束がないか職員同士確認し合う機会がある	身体拘束廃止検討委員会を3か月毎に開催している。「身体拘束とは」について、常にケアの基本において取り組んでいる。退居後に家族から提供されたベッドを利用しようとした際に、ベッド柵が拘束に当たるとの指摘があり、使用を断念した事例があった。	
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	毎年虐待防止の勉強会を行っているが、今年はまだ開催されていない。内出血など気づいた際には職員間検証し、再度起こらないように防止に努めている		

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	勉強会にて学んでいる。実際に活用事例がない		
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	契約書をもとに説明をし、本人や家族様に疑問点や要望を聞き、理解、納得してもらってから利用して頂くようにしている		
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	運営推進会議、家族会にて家族様から意見要望あった際は職員に周知情報を共有し、ケア、運営に反映できるよう努めている	家族会は年2回開催している。家族会で誕生会を月単位にまとめて実施したら、との提案があったが却下している。家族から訪問マッサージを受けさせたいとの要望があり、週3回実施している。	
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	月に一回職員間会議を行い、意見を述べる機会が設けられている	遅番の勤務時間を見直した。10時30分～19時30分を11時00分～20時00分に変更した。職員の提案により、口腔ケアの勉強会を実施している。洗濯機等故障がちな家電品の買い替えも直ぐに対応している。	
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	年二回職員面談がある。		
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	年一回事業所の事例報告会が開催されている。中間職員の内部研修が行われ、新人教育に力を入れている。ブロック集会や外部の研修にも参加する機会がある		
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	ブロック集会への参加。研修会にて同業者との交流する機会がある		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	サービス導入前、実態調査に伺い、把握に努め、入居後は親しみをもって接するように努めている。又契約の際本人も参加して頂き、要望などないか確認し、コミュニケーションを多く取り本人の思いを知るように努めている		
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	契約時に家族様、本人に不安なことや要望がないか確認している。契約後も困っている事や要望がないか話して頂けるように努めている		
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	実態調査の際、暮らしの様子を拝見させて頂き、本人や家族様にも話を聞き必要としている支援を見極めている。		
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	日々共に生活をし、できる事を見極め食事づくりや洗濯たたみ、掃除を行い、できない事を支援するように努め、リビングパートナーとしての関係性を築けるようにしている		
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	行事に参加して頂き、近況の報告をしたり、体調不良時には都度電話連絡にて報告している。毎月担当職員からの手紙にて生活の様子をお伝えしている		
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	ドライブにて馴染みの場所を通ったり、買い物などで通いなれた場所に出かける機会がある。以前通っていたディーサービスに足を運び関係が途切れないように努めている	教え子が面会に来たり、町主催の敬老会で知り合った人ともう一度会いたいとの事で、相手の施設に職員と共に訪問して話し合った。かって利用していた美容室を思い出して、利用を始めている人もいる。	
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	入居者同士同じ作業をしたり、コミュニケーションの場を設け相性の良し悪しを見極めカップリングに努め笑顔が多く見られている		

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	契約終了後も相談を受けた場合は、応じることが出来るも機会がない		
<b>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</b>					
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	コミュニケーションを多く取り、本人の思いを知るように努めている。体調が悪く暮らしが変わる方については早期にカンファレンスを行い暮らしやすい環境作りに努めている	「煙草を吸いたい」との申し出を、家族と医師に相談し、要望に応えた。入居前からの図書館利用の支援を継続している。家族から入居者が好きだった景勝地等を聞いてドライブのコースに入れている。	
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	ケース記録、バックグラウンドだけでなく、本人とコミュニケーションを多く取り、本人を知り状態把握に努めている		
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	日々の生活の中で、一人一人出来る事を見つめ関わり、ケア申し送りノート、カンファレンスにて情報共有し把握に努めている		
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	生活に変化あれば早期にカンファレンスを行い、状態把握に努め、介護計画に反映させている	極力薬に頼らない対応をし、便秘気味の人には、ヨーグルトやヤクルト等の乳製品を使用している。アセスメントとモニタリングの繰り返しで、その人にあった介護計画となるように取り組んでいる。	
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	介護記録に日々のケアや様子を記録している。気づきや関わり方の工夫を申し送りノートに記入し職員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	訪問リハビリや、訪問歯科を受け入れている		

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
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	地域の敬老会や行事に参加し、日常は近所のスーパーに買い物に出かけ心身の力を発揮できるよう支援に努めている。		
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	家族様本人と話し合い、希望に沿ったかかりつけ医を決めて頂いている。施設では仙台往診クリニックと契約しており、月二回の往診の他、臨時往診も受ける事が出来る	かかりつけ医を継続している人は3名で、その他の人は協力医を受診している。協力医の往診は、月2回となっている。歯科医は毎週往診があり、同時に口腔ケアの指導も行われている。	
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	日中特変があった際には必ず看護師に報告、相談し必要であれば医療機関への相談、往診、受診の対応を行っている。状態を把握し家族様にも連絡をしている。夜間急変時には、医療機関へ連絡し必要な医療やアドバイスが受けられるようになっている。		
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。	病院と連絡調整をし、近況情報の把握に努めている。退院前には家族様にも協力頂き、退院調整会議に参加しスムーズに受け入れが出来るようにしている。		
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	契約時、重度化の指針、看取りの指針を説明し理解を得て、契約書にサイン頂いている。終末期再度方針の確認を行っている	平成30年度は、これまで2名の看取りがあった。穏やかな終末期を迎えられるように、家族と医師に相談しながら、些細な変化にも気を使ったケアに努めている。介護理念5項目の一つに、優しく丁寧に接することをうたっている。	
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	急変時のマニュアルがあり、迅速に対応できるようにしている。防災訓練にてAEDの取り扱い方の指導、心肺蘇生の指導が救命救急士よりある		
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、日中、夜間、早朝とそれぞれを想定し定期的に行っている。地域の方、婦人防火クラブの協力も頂き、訓練の実施に取り組んでいる	毎月実施している避難訓練での課題を把握し、次の訓練で改善している。6月の訓練では、地域婦人防火クラブから、「私たちにも指示を」の声があり、ホーム職員から避難誘導後の見守りをバトンタッチすることとした。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	言葉使いに気を付け、その方にあった親しみのある関わり方をしている。	一人ひとりのプライドを損ねないように心掛け、一緒にやりましょうとの思いを持って対応している。命令口調は厳禁である。特にトイレ誘導の際は、周りの人に気付かれないような声掛けをしている。	
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	自己決定や希望を表せない方は表情の変化を見て受け止めるよう努めている。その都度話を聞いたりし本人の思いを聞き出すよう努めている。		
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	一人一人今したいことを尊重し支援し、ゆっくり過ごしたい方散歩に出かけたい方ドライブに行きたい方とそれぞれ希望に沿って支援するよう努めている。		
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	起床時や入浴時、外出時は選べる方は選んで頂いている。定期的に訪問カットを利用し身だしなみに気を付けている。		
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	食材切りなどはなかなか出来ないが、テーブル拭きや配膳などを一緒に行っている。	包丁を安全に使える人、盛り付けや味付けを得意とする人、一人ひとりが自信を持って取り組んでいる。特に味付けは食事中的話題となり、賑やかな食事風景である。食事介助は、時間を気にせずその人に合わせている。	
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	管理栄養士が献立を作成しバランスをどれた食事が提供している。水分食事が少ない場合は申し送りをし本人の好むもので補っている。自力で食べる方は、その人のペースに合わせて食事を摂って頂いている。		
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	毎食後の口腔ケアは出来ていないが、就寝される前は最初本人に歯磨きをしてもらい出来ない所は職員が代行して行っている。週に一回訪問歯科をうけ口腔内のケアの指導、アドバイスを受けている。		

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
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	サインを見逃さずトイレ誘導を行い失敗を減らせるよう努めている。排泄パターンを記録に残しトイレでの排泄を心掛けている。	習慣は一朝一夕に身につくものでなく、繰り返し成果と考えケアしている。常に同じトイレを使用することにより、落ち着いた排泄環境がつけられたことで、排泄に対するプレッシャーがクリアされた。	
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	乳製品や食物繊維が多い食事を摂って頂いている。それでも便秘の方は主治医に相談し下剤を服薬している。		
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	バイタルや体調をみて一般浴に入ってもらっております。機械浴の方は曜日を決まっています。毎日入浴とまでは至っていません。	好きな時間に入浴可能としている。起床後に朝風呂としゃれてバスタブに湯を入れる人もいます。特に、冬季は乾燥防止のために、保湿効果のある入浴剤を使用している。デイスービスの機械浴も利用している。	
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	一人一人前日の睡眠時間や体調などの状態を把握し居室や座敷で休んで頂けるようにしたり安眠できるよう支援している。		
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	薬剤情報をファイリングしておりいつでも確認が出来るようになっている。臨時薬や、下剤調整の時は申し送りで把握できるよう努めている。薬の内容により副作用が出た場合はドクターに相談している。		
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	動物とのふれあい、ドライブ、行事等で気分転換でき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に支援している	希望に沿って外出、ドライブに出かけている。行事にて神社や、季節の花を見に出かけたり、温泉に出かける際もある。行事には家族様、地域の方の協力も頂き、一緒に出かけている	あらかじめ計画された外出計画とは別に、ホーム近郊の散歩や食材の買い物等、随時声掛けて誘って外出している。年間計画の遠出の行き先は、定義山、三本木の向日葵等で同時に家族にも案内し、家族の参加もある。	



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	個人で財布管理されている方は残金確認を一緒にい行き、お金の大切さを理解している。全員分のお小遣いは金庫に預かり、外出、買い物の際は支払いをお小遣いからしている		
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	毎年年賀状を職員と共に書き、家族とのやり取りが出来るようになっている		
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	日中は自然の光を入れ明るさ風を取り入れている。夕方は暗くなる前にカーテンをし明るさを調整する事で混乱なく過ごせるよう工夫している。季節の装飾にも力を入れ、季節を感じられ、日々居心地の良い落ち着いた空間作りに努めている	職員の役割に装飾担当があり、入居者も参加してホーム内の総合的飾りつけに取り組んでいる。いろ紙による紅葉の飾りつけは入居者との合同作品である。玄関には、元氣よく泳ぐ金魚が目に入る。夕暮れ症候群の防止対策として、早めにカーテンを閉めている。	
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	少し奥まった場所にリビングがあり座敷やリビングと、共有空間の中でも思い思い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	自宅で使っていた使い慣れたものを持って来て頂き、自宅の部屋と同じように配置し、過ごしやすい環境を作れるように努めている	馴染みの品々を持って入居する人が多いが、東日本大震災で思い出の品を失った人もいる。ホーム行事の都度、皆のスナップ写真を撮り、それぞれの居室を飾っている。遺影に毎朝手をあわせている人もいる。	
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	居室前に表札がある。トイレは居室近くの場所を使って頂いている。必要な場所に手すりがあり、自立支援に繋がっている		

## 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	0472600345
法人名	社会福祉法人 功寿会
事業所名	グループホーム桜の家 ゆったりハウス
所在地	宮城県宮城郡松島町桜渡戸字中島14番地の1
自己評価作成日	平成30年 9月27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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

## 【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30年11月22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)】

「ゆったり のんびり 一緒に 楽しく」を基本理念に日々入居者様とスタッフが支え合いながら暮らしを共にしています。日中は施設せず自由な環境で生活していただいている。定期的にさくらカフェにて認知症カフェなど開催しており地域の認知症への理解を深めている。日中は看護師が常駐しており、医療面の相談がしやすくなっている。往診クリニックと提携しているため24時間体制で特変時でも対応してもらえる為入居者様及び家族様にも安心して桜の家での生活を送って頂いていると思います。
---

## 【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)】

ホームを開業してから16年以上経過し、地域との関係も深まり、観桜会を桜渡戸地区と合同開催する等相互交流も活発に行われている。運営推進会議のメンバーに入居者、家族、地域の代表と市町村等職員の参加がある。会議では、認知症カフェの運営方法や防災訓練の実施での炊き出し等について活発な意見交換が行われている。家族会も年2回開催され、誕生会は月単位にまとめて実施したら等提案があった。身体拘束廃止検討委員会を四半期ごとに開催し、職員の意識向上に取り組んでいる。
---

## 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ます (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「桜の家」)「ユニット名:ゆったりハウス」

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	勉強会で理念構築の必要性を学び職員間で話し合い理念を作成している。作成後も見えるところに掲示することで共有と実践に繋げている。地域との関係を無くさないよう必ず理念に入れている。	理念には、あたり前の生活を入居者の皆様に提供していく、との思いを込めている。理念を日々のケアに活かすために、具体的な行動目標として、介護理念5項目を皆でつくり目につくところに掲示し毎朝唱和している。	
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	地域の行事に招かれたり、桜の家での行事に招いたりお互いに良い関係が築けている。	そこにグループホームがあることが当然のように、色々な面で地域から認知されている。ホームや地域が夏祭りや観桜会等を開催する都度、互いに招待し合って、交流を深めている。	
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	認知症カフェを定期的に開催している。そこに入居者様にも参加して頂き一緒に活動している。		
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1回開催している。参加して頂いた際の意見は会議録に残し職員間の周知に繋げている。	会議には、入居者代表も参加し、閉会の挨拶を担当している。会議で、誕生会は本人の希望に沿ったものにすべきとの提案があり、誕生日に映画鑑賞を実施した例もある。	
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	地域包括支援センターと密に連絡を取り合っている。	地域包括センターが計画する、サポーター養成講座の講師としてホームから参加している。運営している認知症カフェのスケジュール調整は、地域包括支援センターと行い、毎日開催を維持している。	
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	勉強会を行ない身体拘束について学んでいる。三ヶ月に1回身体拘束会議を行い拘束に繋がらないケアを目指している。7時に開錠し18時に施錠しており日中は自由に入出入りして頂いている。	身体拘束廃止検討委員会を3ヶ月毎に開催している。「身体拘束とは」について、常にケアの基本において取り組んでいる。退居後に家族から提供されたベッドを利用しようとした際に、ベッド柵が拘束に当たるとの指摘があり、使用を断念した事例があった。	
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	勉強会を学ぶ機会があり、日頃から身体観察を行なっている。事故があった際は検証、周知し再発防止に努めている。		

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	現在活用している方はいないがそういった方が入居希望された際は対応できるように学んでいきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	不安や疑問などがあれば十分に説明を行い理解、納得を得られるように努めている。契約終了後も不安や要望があれば都度対応している。		
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	運営推進会議や家族会などで貴重な意見を頂いている。面会時や電話対応時にも意見を頂く機会あり申し送りや家族連絡ノートなどで意見の共有行っている。	家族会は年2回開催している。家族会で誕生会を月単位にまとめて実施したら、との提案があったが却下している。家族から訪問マッサージを受けさせたいとの要望があり、週3回実施している。	
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	年に2回の面談行ったり、毎月全体会議を開催し職員からの意見や提案ができ反映できている。	遅番の勤務時間を見直した。10時30分～19時30分を11時00分～20時00分に変更した。職員の提案により、口腔ケアの勉強会を実施している。洗濯機等故障がちな家電品の買い替えも直ぐに対応している。	
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	年に2回個人面談及び評価を行い業務改善や昇給に繋がっている。		
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	毎月法人内で勉強会を開催している。法人外での研修や資格取得が出来るようになっていく。		
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	法人内での勉強会や行事参加などを行い意見交換を行っている。GH協の会議に参加しており他事業所と意見交換できている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	サービス導入前に実態調査を行い直接意見を聴き安心確保に繋げている。入居後も親身に話を聴き要望が伝えられる方の意見は叶えられるよう努力している。		
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	実態調査に行き表情が見える中で不安や要望を聞くようにしている。		
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	提供しているサービスの説明行い必要に応じ利用して頂いている。又他に希望があれば対応できるよう努めている。		
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	出来る事出来ない事を共有し、家事を一緒にやる事で支えあう関係を築いている。		
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	毎月手紙にて近況報告をしたり、受診対応の協力して頂いている。電話対応時や面会時など変化があった際報告相談を行い共に本人を支える関係を築いている。		
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	ご家族にバックグラウンド聴き馴染みの場所にドライブに行ったりしている。図書館を利用されたり、友人と外出されたりされている。電話も自由にご使用頂いている。	教え子が面会に来たり、町主催の敬老会で知り合った人ともう一度会いたいとの事で、相手の施設に職員と共に訪問して話し合った。かつて利用していた美容室を思い出して、利用を始めている人もいます。	
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	入居者の愛称を把握しカップリングを行っている。喧嘩の際は職員は中立の立場に立つように努めている。		

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
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	地域の中で会ったときは声をかけたり、相談や支援できるよう努めている。契約終了したご家族様から差し入れを頂く事もある。		
<b>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</b>					
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	出来るだけ一人一人の意向の把握に努めている。本人の要望。意見があれば家族様の同意を頂きケアできている。	「煙草を吸いたい」との申し出を、家族と医師に相談し、要望に応えた。入居前からの図書館利用の支援を継続している。家族から入居者が好きだった景勝地等を聞いてドライブのコースに入れている。	
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	以前の生活歴を本人や家族に聴いたり、バックグラウンドに記入して頂き支援するよう努めている。また、個人ファイルを参考にしたり会話の中で得た情報を参考にしている。		
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	どこまで出来るかを観察し、出来る事は行ってもらいことで現状を把握するように努めている。		
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	カンファレンスや会議、朝のミーティングで状況を確認し、本人や家族様の意見を取り入れながら作成しケアに当たっている。	極力薬に頼らない対応をし、便秘気味の人には、ヨーグルトやヤクルト等の乳製品を使用している。アセスメントとモニタリングの繰り返しで、その人にあった介護計画となるように取り組んでいる。	
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	朝のミーティング、カンファ、連絡帳、記録などを用いて共有出来ている。		
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	デイサービス利用者との交流やカフェに出かけたりしている。		

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	地域の図書館の利用をしている方がおり、希望に応じてその都度支援している。また、買い物でも地域のスーパーを利用している。		
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	往診クリニック主治医の方は24時間対応できるようになっている。その他の方は御家族と協力し通院支援が出来る。	かかりつけ医を継続している人は3名で、その他の人は協力医を受診している。協力医の往診は、月2回となっている。歯科医は毎週往診があり、同時に口腔ケアの指導も行われている。	
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	日中はホームの看護師に相談し必要に応じ往診クリニックや病院に相談するようにしている。		
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。	情報提供書の記入の依頼をし、看護サマリーを提出し情報提供に努めている。入院中も連絡を取り早期退院できるよう努めている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に説明を行い終末期が近づいたら看取り指針を用いて説明し、理解を得たうえで納得いく対応が出来るよう取り組んでいる。	平成30年度は、これまで2名の看取りがあった。穏やかな終末期を迎えられるように、家族と医師に相談しながら、些細な変化にも気を使ったケアに努めている。介護理念5項目の一つに、優しく丁寧に接することをうたっている。	
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	勉強会にてAEDの取り扱い、応急手当などの講習を消防の方から学び身につけている。緊急時マニュアルを各ユニットに備え付けており、緊急時にも対応できるようにしている。		
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	毎月防災訓練にて日中想定、夜間想定と訓練している。地域の方や消防の方にも参加して頂き協力体制を築けるよう努めている。火災は避難訓練を行なっているも、水害などはもう少ししっかりしたマニュアルがほしい。	毎月実施している避難訓練での課題を把握し、次の訓練で改善している。6月の訓練では、地域婦人防火クラブから、「私たちにも指示を」の声があり、ホーム職員から避難誘導後の見守りをバトンタッチすることとした。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	時折感情で話してしまっていることもあるので、皆で気をつけていきたい。全員同じ対応ではなく個々を尊重した声掛けを行なっている。	一人ひとりのプライドを損ねないように心掛け、一緒にやりましょうとの思いを持って対応している。命令口調は厳禁である。特にトイレ誘導の際は、周りの人に気付かれないような声掛けをしている。	
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	職員から一方的な声掛けをするのではなく、本人が決定できるよう努めている。		
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	居室にて好きなように過ごしていただいたり、自由にホーム内を散歩していただいたりしている。出来るだけその人のペースを大切にして希望に添った暮らしが出来るよう努めている。		
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	本人に好みの服を選んでもらったり、家族に衣類を準備してもらっている。月に一度訪問カットを受けたり、馴染みの床屋等に散髪に行っている。		
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	利用者様の能力に応じて職員と一緒に出来る事をやっている。そのことも食事の際の会話に取り入れている。	包丁を安全に使える人、盛り付けや味付けを得意とする人、一人ひとりが自信を持って取り組んでいる。特に味付けは食事中的話題となり、賑やかな食事風景である。食事介助は、時間を気にせずその人に合わせている。	
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	摂取量は記録をしっかりと行い、必要に応じて職員間で申し送りをしている。栄養士の作成した献立表をもとに栄養バランスや水分摂取量の確保に繋げている。不足している方には必要に応じて代替え食を提供している。		
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	毎食後は出来ていないが、起床時と就寝時にしている。毎週訪問歯科が入り、口腔ケアや治療を受けている。衛生士からの助言をケアに活かすよう努めている。		



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	本人の出しているサインを見逃さないように適宜誘導している。いつも同じトイレを使用することで自らトイレに行く事ができている。	習慣は一朝一夕に身につくものでなく、繰り返し成果と考えケアしている。常に同じトイレを使用することにより、落ち着いた排泄環境がつけられたことで、排泄に対するプレッシャーがクリアされた。	
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	乳製品を取っていただいたり、必要に応じて下剤を本人と相談しながら調整している。また、運動や腹部マッサージを行なっている。		
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	体調を見ながら入浴してもらっている。機械浴は曜日が決まってしまうが、一般浴は好きなときに入ってもらっている。	好きな時間に入浴可能としている。起床後に朝風呂としゃれてバスタブに湯を入れる人もいる。特に、冬季は乾燥防止のために、保湿効果のある入浴剤を使用している。デイサービスの機械浴も利用している。	
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	好きなときに好きな場所で休めるようにしてもらっている。生活パターンに応じて休めるよう支援している。適宜室温調整も行なっている。		
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	防止		
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	食器拭きや掃除等して頂いている。ドライブに行ったり、動物と触れ合うことが出来る。行事などで外出し飲酒する事もある。友人宅へ遊びに出かけたり、自宅へ帰る方もいる。気分転換でき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	行事で地域の方やご家族も交え外出したりしている。	あらかじめ計画された外出計画とは別に、ホーム近郊の散歩や食材の買い物等、随時声掛けして誘って外出している。年間計画の遠出の行き先は、定義山、三本木の向日葵等で同時に家族にも案内し、家族の参加もある。	

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	自分でお財布を持たれている方はいるか使用はしていない。外出時に自分で支払いができる人には支払いが出来るよう支援している。お小遣いは金庫で保管し、出し入れは全て2人以上の目で確認し、現金出納帳に記載している。		
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	本人自ら自宅などに電話している人もいる。希望があればいつでも使用できるよう支援している。ご家族から手紙が届く方もいる。馴染みのある黒電話を設置している。		
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	季節ごとに装飾を変えている。日中は自然の光を取り入れている。夕方は暗くなる前にカーテンを閉めている。	職員の役割に装飾担当があり、入居者も参加してホーム内の総合的飾りつけに取り組んでいる。いろ紙による紅葉の飾りつけは入居者との合同作品である。玄関には、元気よく泳ぐ金魚が目に入る。夕暮れ症候群の防止対策として、早めにカーテンを閉めている。	
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	リビングを活用される方が多いがサンルームや座敷もあり、好きな場所で過ごしてもらうようにしている。		
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	入所時に使い慣れたものを持ってきてもらっている。家具の配置も在宅と同じように配置している。畳の部屋とフローリングの部屋があり、希望に応じる事ができる事もある。	馴染みの品々を持って入居する人が多いが、東日本大震災で思い出の品を失った人もいる。ホーム行事の都度、皆のスナップ写真を撮り、それぞれの居室を飾っている。遺影に毎朝手をあわせている人もいる。	
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	トイレの表示や居室の表札でわかるようにしている。小上がりや段差はその方に応じて見守り、必要に応じて一部介助している。		