

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	宮城県松島町桜渡戸字中島14-1		
自己評価作成日	平成25年11月1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.jp/04/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=0472600345-00&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5階		
訪問調査日	平成25年12月6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)】

入居者がたとえ重度化しても、職員の介護力を向上し、入居者一人ひとりが可能な限り安全で安心して桜の家での暮らしが継続できるように努力している。また、医療連携にも力を入れており、内部に看護師の配置や、24時間対応可能な往診クリニックの医師と訪問看護ステーションの看護師と連携を図っている。また、歯科医師と歯科衛生士による居宅療養管理指導を受け、口腔内の清潔保持や誤嚥性肺炎予防に努めている。
「ゆったり、のんびり、一緒に、楽しく」を生活の全体像として理念に掲げ、入居者が安全で安心して暮らし、失敗や混乱、間違いがあったとしても、注意や否定をせず、「ここでは何でも許される」自由な暮らしができるよう全スタッフが、常に入居者一人ひとりの味方であり、生活のパートナーとして日々努力している。

【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)】

松島海岸から少し離れた山間の静かな環境にあるホームで、デイサービス・ショートステイが併設されている。利用者は近隣の方が多く、訪問者が多い。夏祭りや学校行事に参加し、認知症の講習会を開催するなど地域交流を図り、相互に協力し合い信頼される関係である。東日本大震災から2年9ヶ月が経ち、受け入れた高齢者の介護や看取りを行ってきたことで医療連携が強化され、家族の安心につながっている。管理者は理念の「ゆったり、のんびり、一緒に、楽しく」や指針「あなたが行きたい所へ、let'sGO!」「あなたにとって楽しい食卓を作ります」「地域との交流を大切にします」「あなたの思いを引き出し、自分らしい生活ができる様にします」に基づいた確固たる信念を持ち、職員は理念を実践し、より良い介護を目指し意欲を持って取り組んでいる。

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)	<input type="radio"/> 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)	<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)	<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、生き活きと働いている (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 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
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	全職員が見えるところへ掲示し、共有し実践に繋げている。	理念「ゆったり、のんびり、一緒に、楽しく」は一年に一度見直している。指針「あなたが行きたい所へ、let'sGO!」「あなたにとって楽しい食卓を作ります。」「地域との交流を大切にします」「あなたの思いを引き出し、自分らしい生活ができる様にします」を掲げ介護の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	地域のスーパーへ買い物へ出かけたり、地域のゴミ拾い、夏祭り、防災訓練など日常的に交流できている。	町内会に加入している。ホーム主催の夏祭りには、地域の方が舞台の設営に協力、婦人会の方が踊りで参加、近所のスーパーが出店、町長から祝辞をいただくなど、地域参加の祭りになっている。	
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	認知症の理解を広げるため、サポーター養成講座を開催している。		
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	二か月に1回開催し、会議録は全職員が見れるよう掲示している。	家族、利用者、地域包括職員、民生委員、理事長、地域代表、施設長、職員で2ヶ月に一回行っている。行事の感想や要望・意見が出され、ミーティングで職員が内容を共有している。	
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	運営推進会議への参加の協力を頂き、関係を築くよう取り組んでいる。	認知症サポーター養成講座などへ講師を派遣している。劇団を作って小学生や高齢者に認知症について解りやすく伝える活動をしている。町の職員が外部評価に参加している。	
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	施錠せず誰でも出入りできる環境を作りしている。身体拘束については、勉強会を定期的に行い身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束について研修し、職員が寄り添うケアを実践している。転倒防止のため家族の了解を得て離床センサーマットを使用することもある。外部からの侵入防止のため玄関にチャイムを付けている。施錠は夜8時から翌朝6時である。	
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	勉強会を行い、一人ひとりが注意を払い、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	勉強会は行っているものの、まだまだ十分な理解に至っていない。		
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	契約時の十分な説明はもちろんの事、重要事項の取り直しなど、その都度説明をしながら行っている。		
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	年に2回の家族会や、面会時、電話などで意見を頂き、職員間で情報共有し運営に生かしている。	年2回家族会で認知症について勉強をしたり、桜新聞を発行しホーム行事内容の情報を伝えている。家族の要望は職員で共有し、運営に反映させている。	
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	月一回の職員会議設け、意見や提案について検討、反映させている。また、面談時や、その都度、聞く機会を設け反映させている。	職員からの意見はミーティングや月1回の職員会議、年2回の施設長会議などで聞いている。職員手当の見直しの意見があり、改善した。	
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	自己評価表への記入を元に、個人面談を設けることについて、就業環境の整備に努めている。		
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	施設内でも月一回勉強会を開催している。またデイサービス、グループホーム間でも交換研修行っている。外部での研修を受ける機会がある。		
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、研修の受け入れ等で交流する機会があり、看護職は訪問看護が入ることによってサービスの質の向上に繋がっている。		

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	本人の要望、家族への聞き取り、カンファレンス、アセスメントを行い、安心を確保できる関係づくりに努めている。		
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	入居前の事態調査で十分な聞き取りをするとともに、不安解消できるようなケアを提案している。		
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	導入の段階で、必ず実態調査に伺い話を聞くことで必要な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	お茶のみや共に家事をすることで、リビングパートナーとい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	行事、外出に参加して頂くことで、家族の絆を大切に、家族と相談しながら共に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	行事の外出などで馴染の場所へ出かけている。デイサービスの利用者で行き来し関係が途切れないよう支援している。	利用者は地元の方が多い。町の敬老会へ参加するなど、知人に会えるよう支援している。スーパーでの買物は、馴染みの人と出会う場にもなっている。	
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	職員が間に入り関係が良好に保てるよう支援している。		

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	契約終了後も、行事への参加を案内したり、寄付をいただいたり関係を継続している。その際、何かあれば声をかけてください。と伝え、フォローに努めている。		
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	日常会話や行動から相手の意思を引き出し、把握に努めている。必要時カンファレンスを行い、個別に以降の把握を行っている。	利用者の思いの把握に努め、カーテンを開ける、野菜を作るなど日常の中で出来ることに視点をおき支援している。上手く伝えられない方の思いは、家族から話を聞いたり、アンケートなどから把握するようにしている。また、入居前に利用していたデイサービスに通っている利用者もおり希望に添った支援を行っている。	
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	家族からの情報、本人からの話、行動観察、バックグラウンドにて把握に努めている。		
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	バイタルチェック表、連絡ノート、申し送りを活用しながら、本人がどこまでできるのか、実際に関わりをし確認している。		
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	カンファレンスし、話し合い、ケアプランに生かしている。	フェイスシートやアセスメントシートにより、短・長期目標をたて評価を行っている。モニタリング、カンファレンスを行い、見直し時は家族と話し合いのうえケアプランを作成し、同意を得ている。自宅に伺って話を聞くこともある。	
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	個別記録への記入、連絡ノートへの記入をすることや、ミーティングや部署会議などでも情報を共有し、実践や介護計画の見直しに生かしている。		
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	本人や家族の状況によりニーズに合わせて、ショートステイとして利用して頂いている。		

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
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	スーパーや美容院、往診、薬局、飲食店を利用しているも、すべての地域資源を把握し活用できているわけではない。		
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	入居時にかかりつけ医の確認、希望を聞き、必要に応じて、往診の契約をして頂いた状況により臨時の受診が必要となった際も、ご家族の意向を尊重している。	かかりつけ医は松島診療所と仙台往診クリニックの方が多く、いずれの医師も往診である。受診結果を毎月家族へ報告している。通院する場合は家族と職員が付添い受診結果の情報を共有しケアを行っている。	県認定の痰吸引ができる介護職員と指導看護師を育て、喀痰吸引等研修が開ける事業所を目指すことを期待する。
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	介護職は情報や、気づきを看護職に伝えており、看護職も状態把握し、適切な受診や看護が受けられている。		
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。	サマリーや、会議を設け、電話でも、情報交換や相談を行っている。		
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	契約時に説明をしたり、重度化や終末期の指針とり、その都度、細目に話し合いもしている。	入居時に、かかりつけ医から重度化・看取りについて説明してもらい、家族の意向を確認している。看取りの開始は、医師が家族へ説明し、看護師・介護士で方針を話し合い、医師の指示のもとケアを行っている。医師を講師に看取りの勉強会を行っている。	
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	定期的な訓練や、救急隊員からの指導を受け、実践できるよう努めている。		
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	毎月防災訓練を行っている。その際地域の協力を頂き体制を築いている。	防災訓練を毎月行っている。夜間想定訓練には地域の方も参加している。訓練時、消防署からアドバイスがあり防火シャッターを設置した。消火栓・火災報知機・スプリンクラー、AEDを設置、備蓄は三日分用意している。	

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	自尊心を傷つけないように注意し、尊敬の念を持ち、言葉遣いやボディータッチにも十分注意している。	接遇研修を行い、一人ひとりの人格を大切にすることを心掛けている。呼び名は、名字か名前にさん付けて呼んでいる。排泄介助は、本人のプライバシーを損ねないように、さりげなく丁寧なケアを行っている。	
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	職員一人一人が意識し、自己決定を促す声かけを工夫している。		
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	会話の中で、どのように過ごしたいか希望を伺い、常に一人ひとりのペースを大切に、支援している。		
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	化粧、マニキュアなど、その人らしい身だしなみが出来ているが、髭剃りが十分に行えていないことがある。		
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	週一回は、入居者と共に買い物へ出かけ、好きなものを購入している。能力に応じて準備や片づけを楽しみながら、行えている。	管理栄養士が献立を作成している。週2回利用者と献立の相談をし、一緒に買い物に行っている。利用者と職員と一緒に食事、盛り付け、後片付けなどを行っている。ミキサー食・刻み食の方にも対応している。	
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	水分量や食事量を記録に残し把握し、嗜好に合わせた代替え食の提供。食事形態の工夫。		
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	口腔ケアを行っている。訪問歯科時、口腔状態や指導を受けている。		

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	記録でパターンを把握し、定時、訴え、表情の把握での誘導。同じトイレの使用など、自立にむけた支援を行っている。	排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。リハパン・布パンの方にも自立出来るよう支援しており、夜間おむつの方には、なるべく声がけをしトイレ誘導を行っている。	
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	乳酸菌飲料や、腹部マッサージ、適度な運動を心掛けて予防にとりくんでいる。		
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	本人の希望やタイミングに合わせている。毎日入浴して頂けるよう心掛けている。	基本的に毎日入浴できるようにしている。介護度の高い方は隣接するデイサービスの特浴を利用している。入浴の際には、見守りをするともに必要な介助を行っている。入浴拒否の方には、ご機嫌をうかがい本人の意思を尊重した声がけをし、入浴できるよう支援している。	
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	室温、音、光などに注意し、ゆっくり休んで頂けるよう心掛けている。		
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	目的や副作用などを理解し症状の変化の確認に努めている。		
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	その方の能力、生活力を生かした役割りを促したり、一人ひとりに合わせた気分転換や楽しみごとを共に行っている。		
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	その人の希望に沿って散歩や、外出、外食など、家族と協力しながら行っている。	買い物、自宅への外出や家族の家への宿泊など支援している。年間行事では、桜見物、あやめ園、水族館、円通院、どんと祭などに出掛けている。また、遊覧船に乗船したり、小学校に行き太鼓の演奏会も見学した。	

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
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	希望時自由にお買い物ができる。		
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	希望時、いつでも電話がかけられるようにしている。		
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	暗くなる前に電気をつけたり、カーテンを閉めたり混乱を招くようなしげきが無いように配慮している。	家族が来所しても自由に過ごせるようユニットそれぞれにソファや炬燵を置き、花が飾られた家庭的な環境である。廊下や居間には、皇室の写真や来所したプロボクサーのサイン入り写真が掲示されており、思い出を大切にしている様子がうかがえた。	
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	座敷やソファがあり、入居者同士で話したり、一人になれる場所を作っている。		
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	馴染のある家具、小物を置いたり写真を飾り、居心地の良い空間づくりをしている。	利用者の状況や要望に合わせて畳の部屋・床の部屋がある。居室は明るく、エアコン・洗面台が設置され、馴染みの家具なども使いやすく置いてある。	
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	各居室近くにトイレがあり、自分でトイレに行けるよう工夫している。分かりやすい目印、表札をつけることで自立した生活が送れるよう支援している。		

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	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14-1		
自己評価作成日	平成25年11月1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.jp/04/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=0472600345-00&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5階		
訪問調査日	平成25年12月6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)】

入居者がたとえ重度化しても、職員の介護力を向上し、入居者一人ひとりが可能な限り安全で安心して桜の家での暮らしが継続できるように努力している。また、医療連携にも力を入れており、内部に看護師の配置や、24時間対応可能な往診クリニックの医師と訪問看護ステーションの看護師と連携を図っている。また、歯科医師と歯科衛生士による居宅療養管理指導を受け、口腔内の清潔保持や誤嚥性肺炎予防に努めている。
「ゆったり、のんびり、一緒に、楽しく」を生活の全体像として理念に掲げ、入居者が安全で安心して暮らし、失敗や混乱、間違いがあったとしても、注意や否定をせず、「ここでは何でも許される」自由な暮らしができるよう全スタッフが、常に入居者一人ひとりの味方であり、生活のパートナーとして日々努力している。

【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)】

松島海岸から少し離れた山間の静かな環境にあるホームで、デイサービス・ショートステイが併設されている。利用者は近隣の方が多く、訪問者が多い。夏祭りや学校行事に参加し、認知症の講習会を開催するなど地域交流を図り、相互に協力し合い信頼される関係である。東日本大震災から2年9ヶ月が経ち、受け入れた高齢者の介護や看取りを行ってきたことで医療連携が強化され、家族の安心につながっている。管理者は理念の「ゆったり、のんびり、一緒に、楽しく」や指針「あなたが行きたい所へ、let'sGO!」「あなたにとって楽しい食卓を作ります」「地域との交流を大切にします」「あなたの思いを引き出し、自分らしい生活ができる様にします」に基づいた確固たる信念を持ち、職員は理念を実践し、より良い介護を目指し意欲を持って取り組んでいる。

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 **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
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	ホーム内に事業所理念が掲示しており、共有できている。	理念「ゆったり、のんびり、一緒に、楽しく」は一年に一度見直している。指針「あなたが行きたい所へ、let'sGO!」「あなたにとって楽しい食卓を作ります。」「地域との交流を大切にします」「あなたの思いを引き出し、自分らしい生活ができる様にします」を掲げ介護の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	夏祭り、防災訓練や、週に一度の買い物にて地域との交流が図れている。	町内会に加入している。ホーム主催の夏祭りには、地域の方が舞台の設営に協力、婦人会の方が踊りで参加、近所のスーパーが出店、町長から祝辞をいただくなど、地域参加の祭りになっている。	
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	外部交流、認知症サポーター養成講座を行い、認知症の理解や、支援方法を高めている。		
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	二か月に一度運営推進会議を開催している。	家族、利用者、地域包括職員、民生委員、理事長、地域代表、施設長、職員で2ヶ月に一回行っている。行事の感想や要望・意見が出され、ミーティングで職員が内容を共有している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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、外部交流等で、交流が図れている。	認知症サポーター養成講座などへ講師を派遣している。劇団を作って小学生や高齢者に認知症について解りやすく伝える活動をしている。町の職員が外部評価に参加している。	
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	施設内での勉強会にて、拘束に対しての正しい理解が出来ている。四点柵を使用しない、日中は施錠しない。	身体拘束について研修し、職員が寄り添うケアを実践している。転倒防止のため家族の了解を得て離床センサーマットを使用することもある。外部からの侵入防止のため玄関にチャイムを付けている。施錠は夜8時から翌朝6時である。	
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	勉強会で学び、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	外部での研修で学び、学んだ職員が復命にて発表し支援できている。		
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	契約の際の説明、家族会での質問等、改善点があれば話し合いが出来ている。		
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	年二回の家族会を開催し、家族の意見を反映できている。ホームの新聞を作成し、家族へ送っている。	年2回家族会で認知症について勉強をしたり、桜新聞を発行しホーム行事内容の情報を伝えている。家族の要望は職員で共有し、運営に反映させている。	
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	年二回面談の実施や、その都度面会時話し合いが出来ている。	職員からの意見はミーティングや月1回の職員会議、年2回の施設長会議などで聞いている。職員手当の見直しの意見があり、改善した。	
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	自己評価の記入提出を行い、個人面談にて働きやすい環境を整えて貰っている。		
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	法人内外の研修に都度出席出来ている。		
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	外部での勉強会や、相互訪問、ブロック集会での交流が持っている。		

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	入居者に今までの生活歴、本人、家族の思いを聴き、入居してからも安心して暮らせるよう努めている。		
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	入居前に不安なこと、要望を聞き情報共有している。		
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	実態調査からの、ケアプランを作成し、必要時他のサービス利用も出来ている。		
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	共同生活を理解できるよう関わり、出来ることを行ってもらえるよ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	何かあれば家族に相談できる関係を作り、毎月の手紙にて情報を伝えている。また家族との外出の機会も設けている。		
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	家族の協力をもらいながら、昔の馴染みの方との関係が途切れないよう、面会や外出等で交流できるよう努めている。	利用者は地元の方が多い。町の敬老会へ参加するなど、知人に会えるよう支援している。スーパーでの買物は、馴染みの人と出会う場にもなっている。	
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	関係性を考慮しながら、必要時は職員が間に入って一緒に活動や、生活支援が行えるよう支援している。		

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	サービス終了後も地域の交流や、フォーラム等で交流できている。		
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	本人の思いや、バックグラウンドを使っての アセスメントにて、本人本位の関わりを行っている。	利用者の思いの把握に努め、カーテンを開ける、野菜を作るなど日常の中で出来ることに視点を置き支援している。上手く伝えられない方の思いは、家族から話を聞いたり、アンケートなどから把握するようにしている。また、入居前に利用していたデイサービスに通っている利用者もあり希望に添った支援を行っている。	
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	入居の際に家族に協力して頂きバックグラウンドをとっている。ケース記録にはさんであり、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	個々の毎日の記録があり、一つの変化を見逃さないよう注意し、現状の把握に努めている。気づきを連絡帳に記入し、情報の共有に努めている。		
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	ミーティング時のカンファレンスや、本人、家族との話し合いのもと、作成している。	フェイスシートやアセスメントシートにより、短・長期目標をたて評価を行っている。モニタリング、カンファレンスを行い、見直し時は家族と話し合いのうえケアプランを作成し、同意を得ている。自宅に伺って話を聞くこともある。	
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	日々の記録や、連絡帳への記入、ミーティングにて共有出来ている。		
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	他のデイサービス利用や、外出等できている。		

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
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	地域のスーパーに出かけたり、昔なじみのとこやに行けるよう支援している。		
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	本人、家族の意向にて、かかりつけ医の往診や、都度受診が来ている。	かかりつけ医は松島診療所と仙台往診クリニックの方が多い。いずれの医師も往診である。受診結果を毎月家族へ報告している。通院する場合は家族と職員が付添い受診結果の情報を共有しケアを行っている。	県認定の痰吸引ができる介護職員と指導看護師を育て、喀痰吸引等研修が開ける事業所を目指すことを期待する。
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	自施設の看護師との連携ができています。また訪問看護師、往診のドクターとの連絡体制が問えている。		
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。	面会時の話し合いや、退院調整会議、看護サマリーにて情報交換ができ、自施設にて共有ができています。		
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、事業所の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、看取りの指針がある。入居時より家族、ドクターとの話し合いを持ち、チームで取り組んでいる。	入居時に、かかりつけ医から重度化・看取りについて説明してもらい、家族の意向を確認している。看取りの開始は、医師が家族へ説明し、看護師・介護士で方針を話し合い、医師の指示のもとケアを行っている。医師を講師に看取りの勉強会を行っている。	
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	消防隊員の応急処置講義やAEDの講義を受けている。		
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	緊急マニュアルがあり、避難訓練には地域の方が参加し、協力体制ができています。	防災訓練を毎月行っている。夜間想定訓練には地域の方も参加している。訓練時、消防署からアドバイスがあり防火シャッターを設置した。消火栓・火災報知機・スプリンクラー、AEDを設置、備蓄は三日分用意している。	

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	勉強会、モニタリングを行い、声掛け対応に注意している。	接遇研修を行い、一人ひとりの人格を大切にすることを心掛けている。呼び名は、名字か名前にさん付けで呼んでいる。排泄介助は、本人のプライバシーを損ねないように、さりげなく丁寧なケアを行っている。	
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	洋服や、外出先の選択等本人が自己決定できるよう関わりに注意している。		
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	時間に追われることもあるが、本人のペースに合わせた支援ができる様注意している。		
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	TPOに合わせた衣装が、自分で選択してもらえよう支援している。		
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	買い物で好きなもの買って頂いたり、食事作り、後片付け等一緒に行っている。	管理栄養士が献立を作成している。週2回利用者と献立の相談をし、一緒に買い物に行っている。利用者と職員は一緒に食事、盛り付け、後片付けなどを行っている。ミキサー食・刻み食の方にも対応している。	
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	栄養士の指導の下、個々に合わせ食事の量を調整したり、水分量をチェックできている。		
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	毎食後は実施できないこともあるが、訪問歯科の指導のもと行っている。		

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
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	チェック表を活用し、本人の排泄パターンを把握し、トイレ誘導を実施している。	排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。リハパン・布パンの方にも自立出来るよう支援しており、夜間おむつの方には、なるべく声がけをしトイレ誘導を行っている。	
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	乳製品や食物繊維を多く摂取している。散歩、運動、腹部マッサージ等行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	機械浴は、デイサービスと共用の為、毎日入れないこともあるが、一般浴は本人の声を聞き自分のペースで入浴できている。	基本的に毎日入浴できるようにしている。介護度の高い方は隣接するデイサービスの特浴を利用している。入浴の際には、見守りをするともに必要な介助を行っている。入浴拒否の方には、ご機嫌をうかがい本人の意思を尊重した声がけをし、入浴できるよう支援している。	
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	本人の起床時間に合わせたり、眠れない方には安心できるよう声を掛けている。傾眠がある時は無理せず休んで頂くが、夜の睡眠に影響が出ないように注意している。		
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	薬の一覧表があり、把握できるよう努めている最中である。また、特変があった際は主治医と相談し、調整を行っている。		
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	本人の声、バックグラウンドを活用し、色々な事が出来る様な関わりが持てるよう努力している。		
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	誕生日や特別な際は、家族と相談し好きな所へ行けるよう支援しているが、それ以外の日はいけないこともある。	買い物、自宅への外出や家族の家への宿泊など支援している。年間行事では、桜見物、あやめ園、水族館、円通院、どんと祭などに出掛けている。また、遊覧船に乗船したり、小学校に行き太鼓の演奏会も見学した。	

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
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	職員管理にて、いつでも使えるよう管理している。本人の好きなことに使えるよう支援している。		
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	本人希望にて電話している。		
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	季節の花や、装飾にて季節感のある空間を作っている。必要時にはトイレに張り紙を付け、混乱が無いよう支援している。	家族が来所しても自由に過ごせるようユニットそれぞれにソファや炬燵を置き、花が飾られた家庭的な環境である。廊下や居間には、皇室の写真や来所したプロボクサーのサイン入り写真が掲示されており、思い出を大切にしている様子がうかがえた。	
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	隣のユニットに遊びに行ったり、ソファでゆっくり過ごすなど、自分のペースで過ごせるよう工夫している。		
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	入居時に使い馴れた家具を持参してもらい、部屋の配置を自宅に近づけるなど、自宅の雰囲気近づけるよう工夫している。	利用者の状況や要望に合わせて畳の部屋・床の部屋がある。居室は明るく、エアコン・洗面台が設置され、馴染みの家具なども使いやすく置いてある。	
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	カウンターが見えるよう作っており、一緒に食事作りをしたり、トイレに張り紙をはり、混乱なく安心して生活できるよう工夫している。		