

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	0475101549		
法人名	社会福祉法人 共和会		
事業所名	グループホーム広瀬の郷	ユニット名	いきいきユニット
所在地	宮城県仙台市青葉区大倉字大原新田26-12		
自己評価作成日	令和 1年 9月30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	令和 1年11月12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)】

<p>自然に囲まれ静かで空気もよく四季が感じられる事ができ、施設内で少人数ならではの手厚い個別ケアを行う事のできる施設です。</p>
--

【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>純和風で平屋建てのホームは里山に囲まれ、庭先にリスや狸が現れるなど、四季折々の風景を眺めることができる。広い敷地内に特別養護老人ホームが隣接している。複数地区の町内会長と民生委員が運営推進会議のメンバーになっており、避難訓練時の参加や連絡網の登録など、理解と協力がある。職員は入居者の出来ることの引き出しと継続に努め、自力歩行やおむつを使用しない生活、経験や得意なことなどを見守りながら支援している。目標達成計画に掲げた「運営推進会議に外部講師を招く」は歯科衛生士による「口腔ケアの重要性」の講話を実施し、達成している。</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 グループホーム広瀬の郷 )「ユニット名 いきいきユニット 」

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	法人による理念の他にもユニット独自の3つの理念を作成しユニット内に掲示して共有し、日々実践している。	年度末に法人理念に沿って掲げた、各ユニット毎の理念を話し合い、ケアを振り返った。笑顔で楽しく過ごす生活を目指し、入居者の思いに寄り添いながら、編み物や歌など好きなことの継続を支援している。	
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	地元のボランティアや訪問理容を利用して地域の方々との交流を続け地域の一員として居続けられる取組を行っている。	熊ヶ根地区のボランティアが週2回来訪し、持参のハーモニカで一緒に歌を歌ったり、お茶を飲みながらの会話を楽しんでいる。運営推進会議後に、地域メンバーとの交流や住民から菖蒲湯の葉をもらうなどしている。	
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	運営推進会議時に地域の町内会長や民生委員の方と認知症の支援方法や疑問点などを話す機会を設けている。		
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回町内会長、民生委員、地域包括支援センター職員の方と会議を行い様々な意見をいただき施設運営に活かしている。	会議では、ホームの状況や活動報告後に参加者からの質疑が行われている。近隣複数地区の町内会長がメンバーになっている。猿や猪など、野生動物の食害対策で、電気柵設置の助言などがある。	
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や各行政担当者の方と連絡をとりあいながら協力いただき、利用者の支援につなげている。	3ヵ月毎の状況報告書の提出や介護認定の申請をしている。加算内容の質問など、その都度担当者に聞いている。熊が出没し、目撃通報時の「ラジオの大きな音を外に向けて流す」指導をもらい、実行した。	
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	3ヶ月に1回身体拘束適正化委員会を開き、身体拘束を行わないケアや不適切なケアが無いように話し合っている。	拘束適正化委員会の話し合いに全職員が参加している。否定の「駄目」などを意識して使用せず、「どうしたの」と聞く姿勢を心掛けている。介護度が高い入居者が多いが、安易に車いすを使用せず、杖等での自力歩行を見守り、支援している。	
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	虐待防止マニュアルの設置や社内研修において虐待防止について学び、虐待防止に努めている。		

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	必要に応じて自立支援事業や成年後見制度を利用したサービス提供を行っているが現在必要な利用者様はいない		
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	契約締結時には管理者より重要事項説明書と契約書について説明を行い、疑問点に関しては管理者より説明を行い納得していただいている。		
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	玄関に意見箱を設置したり、第三者委員会のポスター設置を行い幅広く意見をいただける機会を設けている。	家族に、状況を話しながら、要望や意見を聞いている。「ウッドデッキが壊れたままで勿体ないね」の意見があり、修理を行った。外気浴や洗濯物をたたむ場に活用している。	
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	施設長、管理者と日頃から施設運営に対しての職員からの意見を聞けるようにコミュニケーションをとっている。	日常的に、気付いた時に意見や要望を聞いている。副食運搬用の台車を軽量のプラスチック製に変えて負担軽減を図った。勤務の開始時間を見直し、残業時間をなくした。	
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	施設長で管理を行っているが現場の状況を管理者と主任で吸い上げ施設長と検討を行っている。		
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	職員のレベルを見極め、社外研修を必要に応じて、もしくは希望に応じて受けられるように配慮を行っている。		
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	法人内の交流会や外部研修などで同業者との交流を行い情報交換を行う等してサービスの質の向上に向けた取り組みをおこなっている。		

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
<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	実調時に本人やご家族からのヒアリングを行って初期のケアに対する統一性を図り初期からのコミュニケーションをとって信頼を得られる取組をおこなっている。		
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	実調時のご家族からのヒアリングを中心に不安点、要望等に耳を傾けご家族からの信頼を得られるように関係づくりに努めている。		
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	実調での情報を基に計画作成者を中心にご利用者様が必要としている支援を提供できるように取り組みを行っている。		
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	お互いを家族の様に慕い、慕われる関係性を構築できるように日常においてときには教えていただく立場にたって関係を築いている。		
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	些細なことでも利用者本人が話していたことやご家族から聞いた話をご利用者様へ代弁しお互い良い関係が構築できるように支援を行っている。		
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	馴染みの場所やお店などを施設に入っても継続して利用できるように柔軟な対応を行っている。	以前住んでいた所の隣人や親戚の来訪がある。毎月、知り合いと地区の公民館催事に出掛ける人がいる。職員と仙台市中心部にある行きつけの美容院に行ったり、家族と愛子地区に出掛けて買い物をしている。	
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	耳が聞こえづらいなどコミュニケーションがとりづらい方には職員が間に入り利用者同士コミュニケーションがとりやすい様に支援をおこなっている。		

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
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	契約終了時にも管理者より困りごとや知り合いの方で相談事があればいつでも連絡いただけるように声かけをおこなっている。		
<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	日頃から職員とご利用者様とでコミュニケーションを取る中で本人のニーズを引き出しご家族の意見も参考にしながらプランに活かしている	会話の中で、方言をまじえながら経験談を聞くなど、話しやすい雰囲気づくりを心掛けている。本人の楽しみ事の編み物や歌、将棋、トマトのプランター栽培、食後の掃除など、思いを引き出している。	
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	入所前に居宅ケアマネに事前情報をもらい、実調時に家族と情報を照らし合わせ生活情報を聞き出し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	生活記録を活用しカンファレンス時にも各職員から日頃の生活の様子を話し合っている。		
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	毎月各利用者ごとのモニタリングを行い新たな課題や解決できた事等を話し合い介護計画作成時現状態に合ったプランができています	モニタリングや会議での情報、受診時の医師意見を入れて3ヵ月毎に見直し、計画書を作成している。本人・家族の「いつまでも歩きたい」や「自分のことは自分で」の要望で、杖や手引きでの自力歩行を盛り込んでいる。	
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	生活記録や介護日誌を基に情報を職員間で共有しケース検討会で話し合っている。		
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	利用者と家族のニーズが異なることがあるが双方の意見をまとめて施設としてできる事を職員間で話し合いサービスに反映させている。		

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	近隣の町内会長や民生委員にはご利用者様の知り合いも多く非難訓練や敬老会などに顔を合せ交流を図っている。		
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	日頃の健康状態や既往歴、定期薬の効能等を職員が認識し、必要に応じて早期に医療機関への受診を行っている。	入居者全員が、ホームの協力医を希望し、2か月に1度受診している。通院時は職員が付き添っている。毎週訪問歯科による口腔ケアと治療を受けている。皮膚科などの専門医受診は家族が付き添うことがある。	
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	看護職は在籍してはいないが必要に応じて敷地内の特養の看護師に相談を行ったり、協力病院への相談が行える体制が整っている。		
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。	入院先の病棟看護師やソーシャルワーカーと連携をとり早期退院や他の施設への移動がスムーズに行えるように相互に協力をおこなっている。		
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、事業所です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	看取りケアは行ってはいないが継続的な医療行為が必要だったり重症化が見込まれる場合は特養や老健への移動に向けた説明をご家族に行いその後についての検討を行い各関係者に協力を仰ぐ。	入居時の説明で、重度化に係る対応の方針を口頭で伝えている。継続的な治療が必要になった段階で、家族と話し合い、意向や希望に沿って支援している。重度化に関する、ホームの対応指針を明確にした文書作成をお願いしたい。	
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	緊急対応マニュアルに沿った対応が全職員が行えるように職員会議時にシュミレーションを行っている。		
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	年に2回近隣の町内会長や民生委員の方と一緒に消防避難訓練を行い災害時のご協力をお願いしている。	入居者も全員参加し、役割分担表に沿って昼、夜各1回の火災を想定した訓練を実施している。立ち会った消防署員から、火災通報装置が誤作動した場合の対応や、出火場所のドアを閉めるよう指導を受けた。	

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	ご利用者様の人格を尊重しちゃん付けやあだ名で呼ぶことが無いように心がけている	本人の意思を尊重し、穏やかな会話を心掛けている。耳が聞こえにくい方には、ジェスチャーやホワイトボードでの筆記などで思いを確認している。居室掃除などの際は、声をかけてから入室している。	
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	職員中心のケアではなく、利用者のしたいことを聞きだし、利用者自身が自己決定できるような導きができるような話術を日々磨いている。		
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	その人らしいペースを大切にして希望に添った支援を行っている。		
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	いつも同じ服を着てはいないか？髪や爪は清潔を保っているか？身体の清潔に気をつけながら支援を行っている。		
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	利用者の好きなメニューを聞きだし季節ごとの旬な食材を中心にした行事食を行い、会話の中で楽しい雰囲気をつくりながら食事が楽しみなものになるような支援を行っている。	毎日の副食は、隣接する特養の厨房で調理している。入居者と一緒に月に1度、けんちんうどんなどのリクエストメニューを作ったり、年末の供え餅を作っている。おしぼりの準備や食後の掃き掃除を一緒にしている。	
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	特養の管理栄養士が作成した献立を基にチェック表を活用して栄養や水分量の把握し、使い慣れた食器を使用していただくなど習慣に応じた支援を行っている		
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	個々の利用者に応じた口腔ケアを行い週1回訪問歯科を利用し口腔内の清潔保持に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表を活用して排泄パターンの傾向を把握し泌尿器系の疾患の有無や状態に応じて主治医への情報提供を行っている	オムツをしない生活を基本とし、使用している方は夜間に1名だけである。パターンに添った声掛けや落ち着きがなかったり、「パッドがない」と言い出すなどのサインを捉えて支援し、全員がトイレで排泄をしている。	
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	水分や適度な運動を促したり、腹部へのマッサージを実施し個々に応じた便秘の予防と排便コントロールを行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	希望に応じた日にちや時間で入浴を提供している。	一番風呂など、希望に沿って週2~3回入浴している。使い慣れたシャンプーやボディソープを使用している。1人でゆっくり入ったり、職員と歌を歌ったりを楽しんでいる。入浴を嫌がる時は足湯やシャワーにしている。	
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	特に消灯時間は設けてはいないがフロアの証明を減光したりテレビの音量を低く、廊下を歩く際の足音に気をつけるなど安心した睡眠がとれるように対応を行っている。		
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	医療ファイルに定期薬の説明書をファイリングして情報を共有し、ご利用者様の体調変化がみられた場合に主治医や薬局と速やかに相談できる体制が整っている。		
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	会話の中で昔していたことや得意であったことなどを実際に体験していただき、懐かしさや感動を感じていただいたり、外出の支援を行う事で気分転換を図っている。		
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	季節ごとの外出計画やできるだけ希望に添って外出の機会を設けられるように施設とご家族とで協力しながら支援をおこなっている。	花の水遣りをするなどして、広い敷地内を散歩している。馴染みの定義山や秋保方面に、花見や紅葉狩りなどドライブをしている。コンビニやスーパーに出掛けて、菓子や日用品などの買い物をしている。	



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
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご家族からお預かりしているお金とは別に自分で管理できる方は自分でお金をもっていただき外出時につかえるように支援をおこなっている。		
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	ご利用者様の希望により電話を取り次いだり手紙を出せるように支援をおこなっている。		
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	ホール内の照明や装飾品など落ち着いて過ごせるように工夫し空調設備はホール内で客観的に温度湿度をチェックできるように温湿度計を設置している。	ホールは床暖房になっており、広くて明るい。ゆったりとしたソファが置かれている。冬季は加湿器で乾燥に配慮している。大滝と蔵王、秋桜、紅葉の季節に合わせて、職員と一緒に制作した貼り絵を飾っている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ホール内のソファには自由に座って休んでいただき、各座席の位置もご利用者様同士の相性も考慮している。		
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	家具等自由に持ち込んでいただき、本人が居心地の良い生活空間で安心して過ごせるような居室作りをおこなっている。	居室入り口に棚があり、日本人形や家族の写真などを置いている。全居室にトイレ、洗面台、押入れ、エアコンを備えている。誕生祝の写真入り色紙を壁に貼り、室内は整理されてすっきりしている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	自室や共用トイレなどの案内表示をわかりやすいものにして安全に自立した生活が送れるように支援をおこなっている。		

### 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	
法人名	社会福祉法人 共和会
事業所名	グループホーム 広瀬の郷 ユニット名 ゆうゆうユニット
所在地	仙台市青葉区大倉字大原新田26-12
自己評価作成日	令和 元年 9月 30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	令和 1 年 11 月 12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)】

<p>自然の豊かな立地で鳥のさえずり、風の音、木々の緑など季節を感じながら生活を送っていける環境であり笑顔と会話の絶えないアットホームな共同生活を送ることができる様に日頃からご利用者様と職員でコミュニケーションをとりながら生活を送っています。</p>
---

【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>純和風で平屋建てのホームは里山に囲まれ、庭先にリスや狸が現れるなど、四季折々の風景を眺めることができる。広い敷地内に特別養護老人ホームが隣接している。複数地区の町内会長と民生委員が運営推進会議のメンバーになっており、避難訓練時の参加や連絡網の登録など、理解と協力がある。職員は入居者の出来ることの引き出しと継続に努め、自力歩行やおむつを使用しない生活、経験や得意なことなどを見守りながら支援している。目標達成計画に掲げた「運営推進会議に外部講師を招く」は歯科衛生士による「口腔ケアの重要性」の講話を実施し、達成している。</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、安心して暮らさせている (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 グループホーム広瀬の郷 )「ユニット名 ゆうゆうユニット」

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	ユニット独自に掲げた理念をホールに張り出し、職員同士で共有しあい日々の実践につなげてケアにあたっている。	年度末に法人理念に沿って掲げた、各ユニット毎の理念を話し合い、ケアを振り返った。笑顔で楽しく過ごす生活を目指し、入居者の思いに寄り添いながら、編み物や歌など好きなことの継続を支援している。	
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	敬老会や消防避難訓練など地域の方々と週1回地元の傾聴ボランティアの方々との交流の場を作っている。	熊ヶ根地区のボランティアが週2回来訪し、持参のハーモニカで一緒に歌を歌ったり、お茶を飲みながらの会話を楽しんでいる。運営推進会議後に、地域メンバーとの交流や住民から菖蒲湯の葉をもらうなどしている。	
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	運営推進会議の場において地域の方々に向けた情報発信を行っている。		
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	およそ2月に1回施設運営の状況報告を行い意見をいただいている。	会議では、ホームの状況や活動報告後に参加者からの質疑が行われている。近隣複数地区の町内会長がメンバーになっている。猿や猪など、野生動物の食害対策で、電気柵設置の助言などがある。	
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	行政の担当者や生活保護者のケースワーカー、地域包括支援センターの職員などと協力関係を築いている。	3ヵ月毎の状況報告書の提出や介護認定の申請をしている。加算内容の質問など、その都度担当者に聞いている。熊が出没し、目撃通報時の「ラジオの大きな音を外に向けて流す」指導をもらい、実行した。	
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	3ヶ月に1回身体拘束適正化委員会を行い、その場にて身体拘束に繋がるケアはないか？不適切なケアはないか？の確認を行い身体拘束を行わないようにしている。	拘束適正化委員会の話し合いに全職員が参加している。否定の「駄目」などを意識して使用せず、「どうしたの」と聞く姿勢を心掛けている。介護度が高い入居者が多いが、安易に車いすを使用せず、杖等での自力歩行を見守り、支援している。	
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	内部研修にて職員全員虐待について学びそれが見過ごされる事の無いように日頃から強い意識をもってケアにあたっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	財産の管理ができないご利用者様には財産管理センターの利用を促している。成年後見制度に関してはいまのところ利用している方はいないが必要となったときのために外部研修に参加している。		
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	契約時に重要事項説明書と契約書の説明を行い、疑問点や不明点があればいつでも連絡をいただけるようにお話をさせていただき、十分納得をいただいて契約を行っている。		
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	面会時に直接職員とお話することもあるが玄関に意見箱と第三者委員会のポスターを掲示して様々などから意見をいただけるようにお知らせしている。	家族に、状況を話しながら、要望や意見を聞いている。「ウッドデッキが壊れたままで勿体ないね」の意見があり、修理を行った。外気浴や洗濯物をたたむ場に活用している。	
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	日頃から施設長、管理者、職員のコミュニケーションが円滑に行えるように声かけや相談事にのれるような雰囲気づくりに努めている。	日常的に、気付いた時に意見や要望を聞いている。副食運搬用の台車を軽量のプラスチック製に変えて負担軽減を図った。勤務の開始時間を見直し、残業時間をなくした。	
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	施設長へ管理者より各職員の仕事ぶりや働くうえでの悩みや困りごとがあれば報告し、情報の共有をおこない就業環境が良くなるように心がけている。		
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	年に1人は外部研修に参加し、伝達研修をおこない更に月に1回の内部研修を行って職員のレベルアップを図っている。		
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	法人内の懇親会や親睦会、外部研修において同業者との関係づくりや情報交換を行っている。		

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
<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	実調時に計画作成担当者より本人やご家族から情報を収集し各職員へ伝達を行い、入所後の初期段階での気づいた点を職員間で共有できるように観察シートを活用している。		
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	契約時に管理者から十分な説明と不安点問題点のヒアリングを家族に行い、安心してご利用者を預けていただけるように関係づくりに努めている。		
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	今置かれているご利用者様の状況を把握し、職員間で話し合い、必要に応じて柔軟な対応を行っている。		
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	家庭で過ごしているような雰囲気になるようにコミュニケーションの取り方に工夫したり役割をもつていただきときには人生の先輩としてお互いに敬える関係を築いている		
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	必要な物の準備や面会をお願いしたり、お手紙で日頃のご利用者様の状況を報告するなどしてともにご利用者様をささえていけるような関係づくりに努めている。		
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	地元が同じ職員が地元の話をしたり気軽に出かけられる場所には外出機会を設けるなどして支援を行っている。	以前住んでいた所の隣人や親戚の来訪がある。毎月、知り合いと地区の公民館催事に出掛ける人がいる。職員と仙台市中心部にある行きつけの美容院に行ったり、家族と愛子地区に出掛けて買い物をしている。	
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	ご利用者様みんなでレクリエーションや制作活動を行ったり利用者同士の会話を職員が仲介するなどしてご利用者様同士が良い関係をつくれるように支援を行っている。		

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
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	契約終了時にもご家族のお知り合いの方などで困りごとがあれば気軽に相談いただけるように声がけをおこなっている。		
<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	ご利用者様と日頃から会話等で希望や思いを汲み取り希望にあった生活ができるように職員と協力しながら生活をおこなっている。	会話の中で、方言をまじえながら経験談を聞くなど、話しやすい雰囲気づくりを心掛けている。本人の楽しみ事の編み物や歌、将棋、トマトのプランター栽培、食後の掃除など、思いを引き出している。	
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	入所まえに居宅ケアマネより事前情報をいただき、実調での情報を踏まえたその方これまでの暮らしの把握をおこなっている。		
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	ご利用者様一人ひとりの状態を観察し記録で情報を共有し現状の把握をおこなっている。		
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	モニタリング後カンファレンス時に職員間で話し合い、必要に応じてご家族や主治医、訪問歯科への協力を依頼して介護計画を作成している。	モニタリングや会議での情報、受診時の医師意見を入れて3ヵ月毎に見直し、計画書を作成している。本人・家族の「いつまでも歩きたい」や「自分のことは自分で」の要望で、杖や手引きでの自力歩行を盛り込んでいる。	
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	生活記録に日々の様子を記録してご利用者様の情報の共有を行いケアの実践や介護計画の作成を行っている。		
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	日々の生活の中から生まれるニーズに対して職員間で話し合い、柔軟に対応している。		

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
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	地域の町内会長や民生委員、警察や消防などにも協力を依頼し安心して施設で暮らしを楽しめるように支援を行っている。		
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	同法人のかかりつけ医にはご利用者様の状態にあわせて職員が付き添いつういんができる体勢を整えている。	入居者全員が、ホームの協力医を希望し、2か月に1度受診している。通院時は職員が付き添っている。毎週訪問歯科による口腔ケアと治療を受けている。皮膚科などの専門医受診は家族が付き添うことがある。	
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	医療職はいないが特養の看護師やかかりつけ医になにかあれば相談できる体制を整えている。		
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。	入院先の病棟看護師やケースワーカーと連絡をとりあい退院や他施設への移動もスムーズに行えるよう協力をいただいている。		
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、事業所です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	看取りは行ってはいないが重度化が予想される段階から他の施設への移動を含めたご希望をご家族に伺い希望に添った終末期を迎えられるように支援を行っている。	入居時の説明で、重度化に係る対応の方針を口頭で伝えている。継続的な治療が必要になった段階で、家族と話し合い、意向や希望に沿って支援している。重度化に関する、ホームの対応指針を明確にした文書作成をお願いしたい。	
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を内部研修内においてシュミレーションを行い、その時に備えている。		
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	災害マニュアルと共に消防避難訓練を年2回地元の方々と一緒に行い有事に対応できる体制を整えている。	入居者も全員参加し、役割分担表に沿って昼、夜各1回の火災を想定した訓練を実施している。立ち会った消防署員から、火災通報装置が誤作動した場合の対応や、出火場所のドアを閉めるよう指導を受けた。	

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	人生の先輩としてご利用者様の尊厳を守り不快感を与えないように声がけを行っている。	本人の意思を尊重し、穏やかな会話を心掛けている。耳が聞こえにくい方には、ジェスチャーやホワイトボードでの筆記などで思いを確認している。居室掃除などの際は、声をかけてから入室している。	
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	自らの希望や意思を話しやすい雰囲気作りを心がけその日の状態や希望に応えられるように対応を行っている。		
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	本人の意思を尊重し希望に添って生活のペースにあった暮らしができるように支援を行っている。		
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	自分でその日の衣服を自分で選んでもらえるように、出来ない方でも季節感にあった服装や清潔な身だしなみに注意して支援を行っている。		
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	月に一回ご利用者様と一緒に行事食の献立を考えたり準備や後片付けを一緒に行う事で食事を楽しめるように支援をおこなっている。	毎日の副食は、隣接する特養の厨房で調理している。入居者と一緒に月に1度、けんちんうどんなどのリクエストメニューを作ったり、年末の供え餅を作っている。おしぼりの準備や食後の掃き掃除を一緒にしている。	
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	特養の管理栄養士が考えたメニューをもとにチェック表を活用し食事や水分摂取が十分に行えているか確認し、ご利用者様の状態に合わせた提供方法を行っている。		
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	食後口腔ケアの促し、必要な方には介助にて口腔ケアを行い週1回の訪問歯科も利用してご利用者様の口腔状態の維持を行っている。		



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	排泄チェック表を活用して排泄パターンを把握し、カンファレンス時に排泄支援への検討をご利用者様ごとに行っている。	オムツをしない生活を基本とし、使用している方は夜間に1名だけである。パターンに添った声掛けや落ち着きがなかったり、「パッドがない」と言い出すなどのサインを捉えて支援し、全員がトイレで排泄をしている。	
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	主治医と相談を行いながら服薬にて排便のコントロールを行い、便秘が続く場合には主治医への相談を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	ご利用者様の希望に合わせて入浴日、入浴時間に柔軟に対応して季節によってはしょうぶ湯やゆず湯なども楽しんでいる。	一番風呂など、希望に沿って週2~3回入浴している。使い慣れたシャンプーやボディソープを使用している。1人でゆっくり入ったり、職員と歌を歌ったりを楽しんでいる。入浴を嫌がる時は足湯やシャワーにしている。	
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	本人の日頃の生活リズムやスタイルに沿って居室やソファで時間も自由に休める様に支援を行っている。		
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	定期薬の説明書を医療ファイルにファイリングを行い情報を共有しており状態の変化によってかかりつけ医や調剤薬局に連絡できる体制を整えている。		
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	ご利用者様の生活歴を基に得意とする事を中心に手伝っていただき日々張りのある生活を送っていただけるように支援をおこなっている。		
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	季節に合わせたドライブ(お花見、紅葉)や日常での外出を声がけて支援を行っている。	花の水遣りをするなどして、広い敷地内を散歩している。馴染みの定義山や秋保方面に、花見や紅葉狩りなどドライブをしている。コンビニやスーパーに出掛けて、菓子や日用品などの買い物をしている。	

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
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	自分で管理できるご利用者様にはご家族の理解のもと自分でお金をもっていただいて外出時などに使うことで生活力の維持を行っている。		
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	ご家族の電話の取次ぎやご希望の方には手紙のやりとりもご自由におこなっていただけるように支援をおこなっている。		
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	落ち着いて暮らせるように照明やテレビの音量、などに気を払い装飾物に季節感を取り入れて四季を感じることでできる雰囲気作りを行っている。	ホールは床暖房になっており、広くて明るい。ゆったりとしたソファが置かれている。冬季は加湿器で乾燥に配慮している。大滝と蔵王、秋桜、紅葉の季節に合わせて、職員と一緒に制作した貼り絵を飾っている。	
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	座席は無理には固定せずその時によって座席を変える事もできるように対応を行い、廊下のソファなどで一人の時間も過ごせるように配置をおこなっている。		
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	入居時にご自宅より使い慣れた家具等をご自由に持ち込んでいただき住み慣れた環境に少しでも近づけるように対応を行っている。	居室入り口に棚があり、日本人形や家族の写真などを置いている。全居室にトイレ、洗面台、押入れ、エアコンを備えている。誕生日の写真入り色紙を壁に貼り、室内は整理されてすっきりしている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	残存機能を活かした生活ができるように施設内の工夫や声かけなどを行い安全に暮らせるように施設内の点検や修繕を随時行っている。		