

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	0475400891		
法人名	社会福祉法人仙台北ーナス会		
事業所名	中田高齢者グループホームゆきあい		
所在地	宮城県仙台市太白区中田4丁目12-7		
自己評価作成日	平成 27年 11月 11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)】

事業所の理念である「ゆっくり・たのしく・いっしょに」をモットーに入居者様と共に過ごす時間を大切に支援を行うように努めている。 もともと医院であった建物を改装しており、広いスペースである事を生かして廊下での歩行練習や階段の上り下りなどを積極的に行い、身体機能の維持に努めている。家族会があり、家族主催の行事など家族側からの協力も大きく、ゆきあい一つの家族として支え合い共に生活を過ごしている。

※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://www.kaijokensaku.jp/
----------	---

【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27年12月11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)】

太白区四郎丸の住宅地にある開設10年目のグループホームである。ホームでは入居者が急かされることなく、ゆったりと穏やかに一日を過ごせるように支援する事を目指している。併設のデイサービスとの協力体制があり、日常的に行き来して、入居者の生活に変化をもたらしている。家族会があり、ホームの大掃除や行事に協力し、力を発揮している。昨年度からは運営推進会議のメンバーの方5名が防災協力委員になって、実際の防災避難訓練に参加している。管理者は職員の話をよく聞いてコミュニケーションに気を配っており、職員は「働きやすい職場である」と述べている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)
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)
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)
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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
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
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
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所:グループホームゆきあい)

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
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	事務所に掲示している。また、年度末や年度初めの会議で事業所の理念を振り返り、確認を行っている。また日々の会議でも理念をもとに入居者との関わりや地域との繋がりについて話し合い共通の認識を持ち実践に繋げるよう努めている。	開設以来の理念であるが、目標達成計画に挙げ、現状にあった新しい理念を検討している途中である。一人ひとりの体調や気分に合わせて、ゆったり過ごせるように支援して理念を実践している。	
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	町内会に所属しており、町内の一員として、回覧板や運営推進会議等から情報を得て、地域行事(市民センター)に積極的に参加している。買い物や美容室(外出)希望がある時には、支援している。	市民センターの文化祭には市民講座で作った作品を必ず出品している。町内会長の誘いで中田神社のコンサートに入居者も参加し楽しんだ。事業所の芋煮会には地域の方も参加している。	
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	地域包括支援センターとの連携やボランティア来所時、運営推進会議等、地域行事(市民センター)で地域の方と関わりを持った際には、認知症の症状や関わり方などを伝えている。		
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	運営推進委員より、地域の行事(市民センター)等の情報を得て、外出支援に繋がっている。昨年度から防災協力委員5名参加の避難訓練も実施することが出来た。	メンバーで結成された防災協力委員には委嘱状とヘルメットを渡した。事業所報告の他、地域のメンバーから行事情報を得て出掛けるなど支援に活かしている。双方向的な会議になっている。	
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に取り組んでいる	法人で定期的に発行している広報誌を郵送している。仙台市が主催している研修会にも積極的に参加。包括支援センターや区役所に個別で相談し、必要に応じて面会して頂き、入居者の状況を伝えている。	地域包括支援センターから困難事例の方の受け入れの打診があり、検討の結果受け入れをした。区役所の保護課とは指定更新や入院中の生活保護の方の支援について助言等を得ている。	
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	法人全体として身体拘束を行わない為の方針の取り決め、委員会を設置している。また、内部・外部研修を通して全職員に周知している。玄関の施錠はもちろんのこと、日々のケアの中で人権の尊重を念頭におき、身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。	職員が講師になり研修会を行っている。職員は拘束する事の弊害について理解している。法人は「身体拘束廃止・高齢者虐待防止委員会」を設け、実態報告等で研修し、拘束・虐待防止に努めている。	
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	法人内で委員会を設置している。内部・外部研修を通し学ぶ機会を設けている。会議でも不適切なケアについて話し合いを持って、職員のケアに対する悩みを聞く等して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	外部研修に参加し、内部研修で伝達研修を行い学ぶ機会を設けている。入居者にも権利擁護の制度を活用されている方がおり、担当者と定期的に報告・連絡・相談を行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居契約の際は運営規定・重要事項説明書・契約書を基に十分な説明を行っている。改定等の際も書面だけでなく口頭での説明を行い理解を得ている。		
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	家族へ年一回アンケートを実施し、その結果を集計・分析している。また、家族会総会時や個々の面会時に意見や要望を伺い、それらの内容を運営推進会議で公表している。	家族アンケートを実施したが、本音を知るのは難しい。病気で面会に来られない家族や心配する本人の気持ちを汲み、電話で話して貰ったり、本人と食事をしたい家族の希望に沿う支援をしている。	
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	所長は定期的及び不定期に職員と面談を行い業務に反映させている。また、管理者は毎月の会議や日頃の会話の中から職員に問いかけ意見を聴取し、業務に反映できるよう努めている。	入院等で現在6名の入居者数となっているが、そのための職員数削減には慎重に対応してほしいとの要望がある。乾燥機の購入希望には本部対応で実現した。ガスコンロの購入を予定している。	
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	個々に面談を実施し、能力やスキルに応じた職員配置を行っている。また、自主研修などを設け職員同志では、やりがいや向上心を持って働けるよう取り組んでいる。		
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	研修計画を作成し、法人全体、事業所、個々に応じて計画的に研修へ参加出来るよう努めている。また、職員個々に年間目標を掲げ自己研鑽できるよう働きかけている。		
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	県市社協及び宮城県GH協議会の研修に参加。外部から研修生を受け入れたり、複数事業所連携事業という研修に参加し、6事業所で勉強会を行う等して情報交換・交流する機会を設けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居前に実態調査という形で生活の状況や思いを本人に確認している。また、入居の前にも何回か関わりを持ち本人の気持ちや要望を会話から汲み取るなどして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	入居前に家族の意向を確認している。担当のケアマネジャーから情報収集し、入居前に困っていたことや大変だったことに耳を傾け、今後GHでどのように支援していくか家族と情報を共有しながら決め、ケアに繋げている。		
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	介護支援専門員をはじめ医師や他職種、家族と連携し情報を共有して、今何が必要なサービスかを考え、本人主体のサービス提供に努めている。		
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	職員は「ゆっくり・楽しく・いっしょに」の理念を元に本人の意思を尊重し、出来る事は一緒に行いお互いに役割を持って生活して頂いている。その方の喜びや不安を分かち合い共に支えあえる関係作りに努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族には入居者に対しての細かな情報を教えて頂いたり、またGHでの状況を面会時や電話などで随時報告をし、情報を共有して協力しながら本人を支え合う体制を築いている。また、家族会主催の行事も協力し継続的に行われている。		
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	バックグラウンドの把握に努め、本人との会話の中から馴染みの人や場所を把握し散髪や買い物、散歩や個別外出を実施している。知人の方にお会いした際には気軽に遊びに来ていただけるよう声を掛け、今までの関係の継続に努めている。	入居前に一緒に過ごした人達と行事で出会い旧交を温めあう姿が見られる。馴染みの理髪店利用や外食に職員も同行するなどの支援をしている。関わりを持ってきた家族や親戚の訪問がある。	
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が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	相性等を把握した上での席の配置や外出、一緒に作業できるよう環境作りに努めている。また、心身の状況や気分、感情などで日々の関係性も変わってくるので、注意深く見守りを行い、円滑に関わりを持てるよう職員が間に入って支援している。		

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	契約の終了は長期の入院や他施設への入所や亡くなった際であっても、必要に応じて家族のこれからについての相談や報告を受けている。		
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	定期的にあセスメントを行ったり、普段の会話の中から希望を引き出すようにしている。本人の訴えや希望があった際は職員間で申し送り情報を共有し、希望に沿えるよう取り組んでいる。	常時傍らに置いているバッグを「買い替えたい」などの希望についてもカンファレンスで検討し、支援の方向性を統一して希望に沿うようにしている。表情や仕草などで心や身体の状態を察知している。	
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	入居時家族に「発症経過シート」「バックグラウンド」の用紙に記入していただいている。入居後本人との会話の中から得た情報を職員間で共有し把握に努めている。		
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	「1日の流れ」の用紙に入居者の1日の状況を詳細に記載し、職員がいつでも把握できるようにしている。また、新たな情報や出来ごとについては申し送りを徹底することで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	毎月の会議や随時ミニカンファレンスを設けアセスメント・モニタリングをもとに職員間で意見を出し合いよりよいケアを目指し介護計画を作成している。家族には面会時、また確認が必要な場合はその都度相談し介護計画に反映させている。	何かあればその日の内に検討して要因を探り、再発防止に繋げている。ケアプランは必要に応じて見直し、評価もしている。突然の体調変化で入院となった方がおり、気付きの大切さが再認識された。	
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	会議やカンファレンスで職員間で得た個々の情報を共有し、情報の共有に努めている。そこから新たな取り組みに繋げたり、また検討を行い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	事業所が家族の代理として、家族と同様に関わられるよう本人の要望に応じて通院、受診等の支援を行っている。 本人の希望に応じて個別外出等、柔軟な支援を行っている。		

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
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	定期的な地域ボランティアの受け入れや地域行事に参加、また入居者が利用する店や病院は馴染みのある所を利用することで楽しく、安心して生活でき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	家族に相談確認をした上で、かかりつけ医の往診受診を行っている。かかりつけ医へは24時間の連絡が可能であり、随時状態報告及び相談できる体制が整備されており、適切な医療を受けられるよう支援している。	往診以外の受診は家族対応が原則であるが職員対応の時もある。受診状況は「医療記録」に記される。看護師は月に4～5回訪問し、バイタルや入居者に声掛けして様子の観察などしている。	
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	医療連携の体制があり、定期的に看護師が訪問している。日常的な健康管理と相談を行っており緊急時には併設のデイサービス看護師の協力が得られている。疾患や症状により個人で訪問看護と契約し、必要なケアを受けたり、スタッフが指導を受けたりしている。		
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。	入院中はソーシャルワーカーと密に連携をとり、本人の状態について確認を行っている。退院する際はカンファレンスに参加させて頂いたり、面会に行くなどして情報を共有し、退院後の生活がスムーズにいくよう支援している。		
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	重度化・看取りの指針を定めており、入居時の段階で個別に家族へ説明を行い同意を得ている。また、看取りについての希望も確認している。看取りの対応については、かかりつけ医・家族・看護師・事業所を含めカンファレンスを行い、方針を共有し支援に取り組むようにしている。	看取りは今年5月に経験した。看取り期間は1日であった。本人の縁故者が家族代りであったが、傍らで手を握り看取り介護に協力してくれた。法人では「重度化における対応指針」を定めている。入居時に本人、家族に説明し同意を得ている。	
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	消防署主催の研修に参加しているほかに、法人内研修でも救命救急の項目を設け全職員が受講できるようにしている。また、急変時の連絡方法についても職員に周知することで不安の軽減に努めている。		
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	定期的な防災訓練の中に、地震・風水災害の訓練を毎月職員間で一連の流れを確認する機会を設けている。3.11の地震を教訓に防災実務担当者会議を法人で設け災害の備えを進めている。また、夜間の火災時に協力していただける防災協力員を確保し、訓練にも参加していただいている。	旧内科医院を改装した建物で二階部分を使用している。死角になる居室があり、廊下も狭いので避難誘導には難があると思われる。消防署から「避難誘導に時間がかかっていく」との指摘があった。	入居者救出を第一に考え、訓練の回数を増やすなどして、いざという時どう行動するか、全職員が機敏に対応出来るようにしていただきたい。

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	一人一人の関わりを大切に、その方に合った声掛けや対応を心掛けている。接遇については、法人内の研修や事業所内の5分間研修で学び日々のケアに活かしている。目上の方なので、穏やかで丁寧な声掛けを心掛けている。	呼びかけは本人の希望で「おばあちゃん」の方もいるが、主に「さん」付けである。一人ひとりの尊重とは、身だしなみや一人で食べる事、排泄の自立等と考えており、できないところを手伝うという姿勢で臨んでいる。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常生活の中で、本人の思いや希望に沿えるよう、一人一人に合わせた言葉やスピードで話しかけ自己選択、自己決定しやすいよう支援している。献立を決めてもらったり、おやつ等選んで召し上がっている。		
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	その時の体調や様子、会話の中から状況に応じて散歩や入浴、個別外出など個々のニーズに沿った支援を行うよう柔軟な対応に努めている。		
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	入浴や外出する際は、本人と一緒に服を準備したり、日ごろ使用しているくしや髭剃り、化粧品は本人の好みにあった物を提供している。行きつけの理美容室を活用しその人らしい身だしなみができるよう支援している。		
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	買い物から食事の準備、盛り付け、後片付けは職員と一緒にこなっており、一人一人の力量に応じて声掛けしている。献立は入居者のリクエストを聞いたり、旬のものを取り入れながら作成している。	献立は職員が立て、職員も一緒に食事である。声掛けもするが全員一人で食事が出来ている。足台を置き、正しい姿勢になるように配慮している。誕生日にはリクエストの握り寿司を食べに行く事もある。	
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	献立は法人の管理栄養士からアドバイスを受け量やバランスを調整している。水分摂取量が少ない入居者には好むゼリーや寒天など味や見た目などに工夫をして提供している。また、個々の状態に応じて食べやすい形状で食事を提供している。		
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、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	自分でできる方には声掛け見守り、できない方には職員が口腔ケアを行っている。夜間帯、義歯の自己管理が困難な方には預かり消毒を行っている。口腔内に問題が見られた際は協力歯科医に連絡し受診、または往診に来て頂いている。		

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
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	現在オムツ使用者はゼロである。個々の排泄パターンに応じて昼夜で使用するパットを使い分けている。排泄を記録しスタッフ間で共有し、トイレ誘導や声掛けを行っている。	トイレ誘導や声掛けもしているが、殆んどの方が自立している。頻回にトイレに行くなどで濡れた下着に気付いた時はお風呂に誘い、対応している。夜間もオムツ使用の方はいない。声掛けでトイレ誘導している。	
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	食事についてはヨーグルト、牛乳を毎日摂取。ご飯を炊く際は棒寒天を入れて炊いている。献立にも食物繊維多い食材を取り入れるよう努めている。また、散歩や個別に運動する機会を設け便秘予防に取り組んでいる。便秘薬を内服している方には排便チェックをして確認している。		
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	個々の希望に合わせてゆったり入浴できるように心掛けている。季節で菖蒲湯や柚子湯を提供、日常では入浴剤を使う等楽しめる工夫をしている。夜間入浴の希望がある方には夜間入浴支援をしている。また、ADL低下に伴い浴槽に入ることができなくなってきた方には、中田デいのリフト浴を借りて入浴することもある。	浴槽は立ち上がりが高く、入居者には少し無理があるので、踏み台を置き、職員と一対一の入浴である。拒否の方には入居者同士の声掛けや、職員の声掛けで入って貰っている。	
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	日中の活動量などメリハリのある生活を心掛け、身体状況に応じて休息をとって頂いている。気持ちよく眠れるよう、かけ物の調節や室内を適温に保ち、夏場は水分補給や清拭を行うなど個々に支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個々の服薬内容がすぐわかるようファイルにまとめ整理している。服薬チェックを徹底し服薬変更時には変更内容や効能などを申し送りノートに記載し全職員が把握している。症状の変化があった場合は、かかりつけ医に相談している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	調理、片付け、洗濯たたみや縫い物、家庭菜園など得意分野で持てる力を発揮出来るよう支援し日々感謝の言葉を伝えるようにしている。また、外食など気分を変え食べたい物を食べて頂いたり個別支援を行っている。読書や塗り絵など気軽に出来るような環境づくりをしている。		
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	散歩・買い物等日頃から外出する機会を多く持てる様に取り組んでいる。個々の希望に応じて外食、ドライブ等の支援を行っている。同じ建物にあるデイサービスと協力し、個別外出を行っている。	日常的には食材の買い物や、併設のデイサービスへ体操をしに2~3人の方が出かけていく。季節毎の外出としては、年間計画に沿って桜や紅葉見物、デイサービスの利用者と秋保ビレッジや定義山に出掛ける。	

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	お金は個人別に預かり、台帳で管理しているが、管理できる方に対しては所持して頂き本人に確認のもと購入や支払いをしている。また、以前に使用していた財布を持ち、お店に出かけ自分で買い物ができるよう支援を行っている。		
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	電話は本人から希望があった際、時間を考慮し職員が取り次ぎを行い支援している。また、スタッフが家族に電話連絡する際には本人に代わり話をさせていただくようにしている。手紙も希望があった際は葉書を購入し、書いて頂いている。		
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	入居者の作品や行事の写真を飾り、生け花や装飾などから季節を感じられるよう居心地のよい空間作りに努めている。明るさやテレビの音なども随時確認し刺激のないよう考慮している。地域のイベントや入居者の誕生日などを掲示している。	居間兼食堂は広く、入居者の方はそれぞれ好みの場所に座って寛いでいる。廊下などあちらこちらにソファが置かれ休めるようになっている。壁には入居者の秋の文化祭に出品した作品が飾られており季節感を出している。	
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	和室や廊下、リビングにソファを設置し、一人もしくは数人で過ごせる場所を設けている。		
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	本人や家族と相談し、入居時に使い慣れたタンスやテレビ、仏壇など馴染みのもの搬入し、その方が好むような空間作りに努めている。居室内に家族の写真や誕生日のメッセージなどを飾り安心して過ごせるよう配慮している。	エアコン、クローゼット、洗面台、カーテン等が備え付けである。仏壇、タンス、物入れなどを持ち込み、その人らしく安心して暮らせるように設えられている。	
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	トイレや風呂場など一目でわかるよう表記、食器棚には片付ける所にシールで明記するなど自らできる工夫をしている。居室内では家具の配置やベットの位置・高さなど利用者が安全に自立した生活が送れるよう、日々職員間で話し合い環境作りに努めている。		