

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	0495100323		
法人名	社会福祉法人大樹		
事業所名	グループホーム木だち	ユニット名	木だち1階
所在地	仙台市青葉区西勝山21-15		
自己評価作成日	平成 30年 11月 15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	http://www.kaigokensaku.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30年12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)】

<p>入居者が健康で安心して楽しく暮らせるように、職員間で状況把握に努めている。 月に1度、職員主体の研修を行う事で、相手への伝え方、伝わり方をお互いに学べるようにしている。 また、研修によって専門的な知識を深め、経験年数による知識の差をなるべく少なくし、ケアに臨めるようにしている。</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>仙山線北山駅から北に約2.5kmの高台住宅地にあり、同じ地域に法人の特養老人ホーム等がある。ホーム内は全面バリアフリーの1階、2階に分かれた2ユニットで、車椅子も利用できるエレベーターでの入居者相互が行き来しての交流がある。居室内はフローリングでトイレ、洗面台、エアコン、整理タンス等が備えてある。法人理事長がかかりつけ医であり、入居者全員が診療を受けている。毎月2回程度の年間行事が計画されており、ホーム内での芋煮会や運動会、花見や定義山へのドライブ等を楽しんでいる。隣接する敷地に同法人の保育園があり、職員の子供も預けることができ安心して働ける環境がある。</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 グループホーム木だち)「ユニット名 木だち1階 」

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	年に1度、全職員から意見を集い、新しく理念を作成している。生活リズム表に理念を入れ、毎日目に入るようにし、職員への意識づけをしている。	年度末に職員アンケートを実施し、全体会議で新年度のホーム理念を作成した。毎日記録する生活リズム表への表示は、日常の振り返りとなっている。職員独自の目標を立て、年2回の面談で達成状況確認がある。	
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	毎月の町内会清掃、年に数回ある地域行事に参加している。また、すぐ隣にある商店に買い物に出かけている。	町内会の夏祭り、防災訓練、いきいきサロン等に入居者も参加している。毎月の町内会清掃には職員2名が参加している。月1回特養で開催する「せんじゅカフェ」に出かけ、地域の方々等との交流を楽しんでいる。	
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	特養せんじゅにて定期的にカフェを開催し、認知症についての講演を行っている。地域の方の参加数がなかなか増えない状況である。		
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	町内会の高齢世帯、独居宅についての情報を頂いている。また、大樹施設ではどのような支援が受けられるのか知りたいと意見があり、西勝山を中心とした施設の取り組みを作成予定。	町内会長、区長、民生委員、包括職員等の参加で、奇数月に同一法人のグループホームと合同開催している。ホームの役割が分かるものを作ってほしいとの要望があり、現在法人で作成中である。	
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	入居者様のご家族様に関して困難な事があり、相談したことがある。アドバイスとしては方法を頂いたが、その後、協力関係を結ぶことはなかなか出来ていない。	市のスキルアップ研修に参加した。介護保険更新時に入居者の家族と連絡がつかず、区役所に相談し、更新の手続きを行い、現在も継続して連携している	
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	安全の観点から夜間から早朝にかけては玄関を施錠している。身体拘束に関しては、職員が主となって研修を行い、知識を深めている。	玄関ドアにセンサーを設置している。転倒の恐れがある入居者4名のベッド下に赤外線センサーの設置がある。車椅子常用入居者の座位変更や椅子利用の支援がある。スピーチロックが出る要因を話し合い、余裕を持つての対応に心掛けている。	
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	虐待防止についての研修を、職員が主となって年に1度行っている。また、会議の場などで日常的なケアが虐待になっていないか確認をするようにしている。		

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
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	学習の機会が少ないため、定期的な機会を設けていきたい。		
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	入退居時に契約書、重要事項説明書の説明を行い同意を得ている。都度疑問が無いとお聞きし、解決できるよう努めている。		
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	意見等を頂いた場合には、すぐに話し合いを行い反映している。こちらの対応に満足して頂けない場合には、第三者への連絡も出来る旨を入居時に伝えている。	居室洗面台に給湯がなく冬季は可哀そうだとの意見に、温かいタオルや給湯できる共用部使用で対処した。家で晩酌をしていた入居者にビールを飲ませて欲しいとの要望に、毎晩1本の缶ビールを出している。	
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	毎月の会議、年2回の職員面談を実施。今年から労働環境に関する職員アンケートも実施し、意見を反映するべく体制を整えている段階。	夜間トイレに起きた入居者が転倒し額を切った事故を全員で検証し、歩行する周辺部には極力物を置かない措置をとった。職員全員で排泄、物品、広報、環境などの役割を分担し、意見を出し合っている。	
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2回の職員面談、労働環境に関する職員アンケートを実施。結果をするべく体制を整えている段階。		
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	法人の委員会を主として、研修を積極的に行っている。個々の能力や、学んでほしい部分に合ったスキルアップ研修への参加を促している。		
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	法人内他事業所の管理者が月1度会議を行い、現状報告しながら互いの事業所の問題点を相談し合っている。職員は法人内外の研修を通して交流している。		

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
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	実調時に雑談を交えながら会話しやすい雰囲気作りを心がけている。		
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	実調時に必ずご家族ともゆっくりと話せる時間を作り、要望をお聞きするようにしている。また、面会時には積極的に会話し、雑談も交えながら会話しやすい雰囲気を心がけている。		
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	ご本人、ご家族から得た情報を、計画作成者だけでなく他職員も交えて検討し、実施している。医療に関しては主治医、看護師と相談し、意見を頂いている。		
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	一方的にケアを提供するのではなく、相談しながら家事支援、レクリエーションを行っている。		
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	一緒に参加できる行事の開催、毎月の様子について文書や広報誌にて伝えるなど。また必要品の購入や、衣類の衣替えなど日常的な部分で、ご家族に支援をして頂いている。		
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	外出時の車椅子貸出しや、ご家族が外出に対して不安がある際には職員が外出を行うこともある。面会時の環境づくり。	入居者から出かけたが等の要望はないが、家族と一緒に外出、帰宅した際に美容院や友人宅を訪ねている。1階と2階の仲の良い入居者同士の交流や、入居者同士が交代での食事準備、後片付けを手伝っている。	
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	入居者の関係性をみながら随時食席の変更や、個別レク、個別外出を行っている。		

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	同法人の特養に入所した方に関しては、面会し、顔を見せるようにしている。また、特養職員から利用者様について相談を受ける事もある。		
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	普段の会話や、接する中で希望や意向を把握するようにしている。言葉で上手く伝えられない方に関しては、表情や行動などから思いをくみ取る事もしている。	個別に新聞を読みたいとの希望に、家族と相談し応じている。読書好きの入居者に、移動図書館から本を借りて読書できる支援がある。意思表示が困難な入居者には、語りかけた際の目の動きで判断し対応している。	
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	ご本人、ご家族から話を聞き、バックグラウンドに反映している。新たな情報が得られれば随時追加で記入している。		
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	日々の申し送りの際に些細なことで伝え、職員間で情報共有に努めている。 職員会議の際に、改めてお互いに情報を出し合い共有している。		
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	介護計画更新時には、ご本人、家族、医師、看護師から意見を聞き、取り入れている。	3ヵ月毎にケアプランの見直しを行い、面談や電話で説明し確認をしている。管理者が作る日課計画、週間サービス計画に基づき日々のケア状況を記録し、主治医等の意見を含め担当者会議で共有し反映している。	
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	ケア記録を細かく残すと共に、各入居者のモニタリングを毎月共有している。3ヵ月おきのプラン更新に反映させている。		
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	既存のサービスにとらわれている所があるため、色々なサービスを知ることから始めていきたい。		

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
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	町内会との連携、移動販売、訪問理美容、ボランティアによる余興などを利用している。		
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	内科治療に関しては、主治医のもとに週1度通院し、健康管理をしている。入居に際して、ご家族と主治医が面談し、関係性を築くようにしている。	入居者全員が同じかかりつけ医で15名が週1、2回の通院と、他の3名は往診がある。緊急時も法人理事長である同医師との連絡体制があり、家族からの信頼がある。週2、3回の法人看護師がくる。	
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	北訪看の週1回の訪問時や、当法人の医療連携部に日々の状態を伝え、主治医につなげるようにしている。		
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。	診療情報提供書やフェイスシートの提供に加え、電話連絡及び面会を行い連携した支え方が出来ている。		
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	入居時に看取りの際に木だちとして出来る部分は伝えている。また、日々の面会の際にご本人の状態についてこまめに伝えるようにしている。	重度化した際は本人、家族の希望により主治医、訪看等との連携による看取り支援がある。外部研修受講者の伝達研修や法人合同での研修を実施している。法人としての看取りマニュアルを作成中である。	
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	初期対応、応急手当のマニュアルを目の届くところに置いている。また、内部研修で勉強している。		
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	年に2回以上の防災、避難訓練を行うようにしている。消火機器点検の際には、防火管理者だけでなく他職員も同席し、機器の使用について再確認している。	毛布を使って2階からの救出や消火訓練等、年2回実施している。法人内他施設との連絡体制はあるが、地元や近隣住民との協力体制はない。消防署への訓練計画提出は行っているが、立会い実施はない。	法人内の連携体制だけでなく運営推進会議を通して、地域防災担当者や近隣住民との協力体制構築をお願いしたい。

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	職員同士でお互いの言葉遣い、態度、姿勢などについて言い合えるようにしている。	「挨拶は元気に」を合言葉に、明るく接することを心掛けている。通常はさん付け呼称であるが、1対1の場合は以前の通称で呼ぶこともある。居室にトイレがあることから、失禁時は「お部屋に行きましょう」と誘っている。	
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	なるべくご自身で決定できるよう、職員本位ではなしかけないように努めている。思いが伝えにくい方は表情や行動からくみ取るようにしている。		
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	毎回とは言えないが、なるべくご本人の希望や、生活ペースを大事にして支援している。		
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	起床時の整容のお手伝いや、外出時の洋服選び、訪問理美容による整髪など行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	職員と一緒に調理、盛り付け、片づけを行っている。食事の盛り付けの際には彩りにも気を配り、目でも楽しめるようにしている。	業者調理品を使っているが、今後夕食は手作りとする。各種行事には芋煮やかわりご飯等にする。定義山へのドライブ時に味噌おにぎりや三角揚げを食べたり、寿司等の外食を楽しんでいる。	
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	個人の咀嚼力に応じて形状を変更している。 1日三食に加え、10時、15時の水分補給等で水分量を確保している。		
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	全員ではないが、口腔内の状態によって毎食後口腔ケア行っている。 入居者に合わせ起床、就寝時のブラッシングの援助、マウスウォッシュの使用、義歯の保護等行っている。		

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	生活リズム表を活用し、入居者ごとの排泄パターンの把握に努めている。アイテムを併用しつつ、トイレ誘導の時間変更など、適宜会議等で話し合っている。	積極的な声掛けによるトイレ排泄の支援を行っている。パターン把握によりパッド使用からリハパンへの改善事例がある。突然新聞紙等を集め出す原因が排泄のサインであることを確認し、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	適度な運動、十分な水分補給を行っている。個人によっては宅配の乳飲料を活用している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴の時間がある程度決まっているため、好きな時間に入浴することは難しい。入浴予定の方に声を掛け、希望をとるようにしている。	入浴は週2、3回であるが、毎日入浴を希望する入居者の要望に応じている。拒否する入居者には、家族が来るから清潔にしましょう等の声掛けで誘っている。脱衣所には床暖房、浴室内には暖房換気扇がある。	
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	ギャッチベッドにて安静姿勢をとることや、エアコン、加湿器などの機器を用いた室温調整を行っている。また湯たんぽ、電気毛布などを使用し、体を温める工夫。		
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	内服中の薬に関しては処方箋をみながら用法、用量について把握するようにしている。薬の内容が変わった際には、内服後の様子、内服の状況(飲みやすさ)なども含めて主治医に報告している。		
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	毎日は出来ていないが、一人一人の得意分野が活かせるようなレクを行っている。		
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	地域との協力はなかなか出来ていない。散歩や近場のお店などには定期的に出かけているが、普段行かない場所となるとあまり機会は設けられていない。年末年始、お盆などの機会にご家族と外出、外泊することがある。	年4回のお花見、定義山参拝等のドライブがてらの外食がある。晩酌のビールを買いながらの散歩や、せんじゅカフェに出かけての交流支援がある。化粧品や衣料品等の購入には車で大型ショップに外出している。年末は大阪の息子宅で過ごす入居者もいる。	

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	自分で財布を管理できる方は、外出の際などに好きなものを購入している。管理できない方に関しては、事前にお小遣いを預かり職員と買い物へでかけている。		
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	遠方にお住いの家族、親せきと手紙のやり取りをしている。個人で携帯電話をお持ちの方は、気軽に電話できるよう支援している。		
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	入居者が作成した季節の飾りを貼る事で、華やかさを出している。カーテンの使用、照明の明るさなど、季節に応じて変更している。	日常を過ごすリビングは東西両側の窓からの採光で明るい空間となっている。壁面に入居者手作りのクリスマス飾りや、ドライブ、ホーム行事等の写真を掲示している。リビングから離れた通路にソファが置かれ、静かにお茶を飲みながら寛ぐ入居者もいる。	
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	ソファを各所に置く事で、気軽に休める空間を作っている。テーブルを分ける事で、個々での過ごし方が出来るようにしている。		
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	入居の際、本人が使い慣れた家具や飾っていたものなどを持って来ていただいている。季節に応じたりネンなどもなるべくご本人が使っていたものを使用。	居室内は清潔感あるフローリングでトイレ、洗面台等が備えてある。入口ドアのガラス部に、夜間に事務所等の照明を遮るよう暖簾をかけている。孫の結婚写真や病院への通院日を張り、思い思いの居室となっている。	
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	手すりの設置、分かりやすい形、色の器具。操作が単純な設備を取り入れている。		

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	0495100323		
法人名	社会福祉法人大樹		
事業所名	グループホーム木だち	ユニット名	木だち2階
所在地	仙台市青葉区西勝山21-15		
自己評価作成日	平成 30年 11月 15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	http://www.kaigokensaku.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30年12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)】

<p>入居者が健康で安心して楽しく暮らせるように、職員間で状況把握に努めている。 月に1度、職員主体の研修を行う事で、相手への伝え方、伝わり方をお互いに学べるようにしている。 また、研修によって専門的な知識を深め、経験年数による知識の差をなるべく少なくし、ケアに臨めるようにしている。</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>仙山線北山駅から北に約2.5kmの高台住宅地にあり、同じ地域に法人の特養老人ホーム等がある。ホーム内は全面バリアフリーの1階、2階に分かれた2ユニットで、車椅子も利用できるエレベーターでの入居者相互が行き来しての交流がある。居室内はフローリングでトイレ、洗面台、エアコン、整理タンス等が備えてある。法人理事長がかかりつけ医であり、入居者全員が診療を受けている。毎月2回程度の年間行事が計画されており、ホーム内での芋煮会や運動会、花見や定義山へのドライブ等を楽しんでいる。隣接する敷地に同法人の保育園があり、職員の子供も預けることができ安心して働ける環境がある。</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)	<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)	<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、生き活きと働けている (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)	<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		

2.自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホーム木だち)「ユニット名 木だち2階 」

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	地域の方々と笑顔で挨拶を交わし入居者及び家族とも心を通わせるように心掛け実践に繋げることがほとんどできている。	年度末に職員アンケートを実施し、全体会議で新年度のホーム理念を作成した。毎日記録する生活リズム表への表示は、日常の振り返りとなっている。職員独自の目標を立て、年2回の面談で達成状況確認がある。	
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	町内会の一員として清掃活動に取り組む他、地域行事に参加させていただくこともある。	町内会の夏祭り、防災訓練、いきいきサロン等に入居者も参加している。毎月の町内会清掃には職員2名が参加している。月1回特養で開催する「せんじゅカフェ」に出かけ、地域の方々等との交流を楽しんでいる。	
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	運営推進会議や地域ケア会議等で事業所の状況を伝え町内に理解を得られるように心がけている。		
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	事業所の現状を知ってもらえるように努め共に解決の糸口が見えるように参加者からの意見をいただき参考にさせてもらうことにも時がある。	町内会長、区長、民生委員、包括職員等の参加で、奇数月に同一法人のグループホームと合同開催している。ホームの役割が分かるものを作ってほしいとの要望があり、現在法人で作成中である。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	取り組みはほとんどない。今後の課題としたい。	市のスキルアップ研修に参加した。介護保険更新時に入居者の家族と連絡がつかず、区役所に相談し、更新の手続きを行い、現在も継続して連携している	
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	全員が正しく理解し身体拘束とならないように常時努めている。	玄関ドアにセンサーを設置している。転倒の恐れがある入居者4名のベッド下に赤外線センサーの設置がある。車椅子常用入居者の座位変更や椅子利用の支援がある。スピーチロックが出る要因を話し合い、余裕を持つての対応に心掛けている。	
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	身体拘束とともに内部研修だけでなく法人全体の研修としても学び留意して業務に就いている。		

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
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	外部での講習等に参加し理解を深めるようにしているが、まだ認識としては薄く、全職員が理解し応用できるようにしていくようにより努めたい。		
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	契約に関しては本人、家族に納得してもらえるまで説明し不安、疑問のないように努めている。		
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	情報の開示はもとより、面会時にこれまでの生活記録等を閲覧してもらえるようにしている。また、ケアプラン等に反映できるように会話の中に意見要望を聞ける様に盛り込んでいる。	居室洗面台に給湯がなく冬季は可哀そうだとの意見に、温かいタオルや給湯できる共用部使用で対処した。家で晩酌をしていた入居者にビールを飲ませて欲しいとの要望に、毎晩1本の缶ビールを出している。	
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	フロア会議や全体会議の他、困難事例が見つかった時点で意見を聞き取り入れられるようにしている。	夜間トイレに起きた入居者が転倒し額を切った事故を全員で検証し、歩行する周辺部には極力物を置かない措置をとった。職員全員で排泄、物品、広報、環境などの役割を分担し、意見を出し合っている。	
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	職員の個々の意見を聞く時間を時に設け、負担や不満、疑問等を少なくすべく取り組みを行っている。		
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	毎月の内部研修と法人全体での研修または講習を受けられるようにしている他、外部研修に参加してもらい知識と技術を磨いてもらっている。		
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	外部研修等を活用しているが同法人以外との交流は現時点では行っていない。		

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
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	コミュニケーションの中で聞ける様に努め、希望や要望を少しでも解決、改善ができるようにして信頼関係を構築するようにしている。		
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	家族にもケアプランの更新時期に主に話を聞く機会を設けている。以外には面会時に何気なく聞ける様に心掛け、関係性の向上に努めている。		
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	当時に適応した支援を提案し納得、承諾して頂いている事はもちろん、今後の入居者の状況も推測した支援の提案はしている。		
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	出来る物事は一緒に行い(たとえば清掃等)自立支援の促進とともに共同生活をしているという感覚でいるように努めている。		
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	家族にも協力を呼びかけ必要な支援は職員と共に行うように呼びかけているが、充足はしていない。		
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	これまでの生活習慣や趣味を途絶えない様に意識して支援に当たっている。	入居者から出かけたが等の要望はないが、家族と一緒に外出、帰宅した際に美容院や友人宅を訪ねている。1階と2階の仲の良い入居者同士の交流や、入居者同士が交代での食事準備、後片付けを手伝っている。	
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	個人個人の性格を把握したうえで誰もが抵抗なく関われる話や余暇活動に入れる様に促し寂しさや不安が無い様に努めている。		

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	必要に応じてではあるが、出来る範囲(情報提供等)でフォローしている。		
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	これまでの過ごし方や疾病等に配慮しながら、本人から希望等を聞き取っている。意思疎通困難者に関しては本人にとって有益になるよう支援を提示実践している。	個別に新聞を読みたいとの希望に、家族と相談し応じている。読書好きの入居者に、移動図書館から本を借りて読書できる支援がある。意思表示が困難な入居者には、語りかけた際の目の動きで判断し対応している。	
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	実態調査を行う際に出来る限りの情報を引き出し情報の管理、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	現状の過ごし方に照らし合わせて必要であるよう支援を適切に実施している。		
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	面会や電話で家族より情報を聞きだし訪問看護等サービス業者とも情報交換を適宜行い介護計画に反映するようにしている。	3ヵ月毎にケアプランの見直しを行い、面談や電話で説明し確認をしている。管理者が作る日課計画、週間サービス計画に基づき日々のケア状況を記録し、主治医等の意見を含め担当者会議で共有し反映している。	
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	記録を基に適時会議を開催し話し合い、情報交換も経て計画の見直しに活用している。		
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	既存のサービス以外を模索しているが、なかなか充実させることができていない。		

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
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	地域資源の活用を意識しているが、上手に活用できていない。		
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	主治医との連絡、報告、相談を絶やさず、本人ないし家族からも不安や不満の無いようしっかりとフォローを受ける事が出来ている。	入居者全員が同じかかりつけ医で15名が週1、2回の通院と、他の3名は往診がある。緊急時も法人理事長である同医師との連絡体制があり、家族からの信頼がある。週2、3回の法人看護師がくる。	
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	訪問看護師だけでなく法人の医療連携部との相互関係を築き滞りない支援を得られている。		
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。	診療情報提供書やフェイスシートの提供に加え、電話連絡及び面会を行い連携した支え方が出来ている。		
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	家族、主治医を含む関係者と十分に話し合い支援の取り組みを実施している。	重度化した際は本人、家族の希望により主治医、訪看等との連携による看取り支援がある。外部研修受講者の伝達研修や法人合同での研修を実施している。法人としての看取りマニュアルを作成中である。	
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	内部研修に加え、マニュアルを備え学習に努めているが、まだ訓練が不足している。		
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	年に2回の訓練をはじめ、マニュアルを備え学んでいる。しかし、地域の同法人施設との連携は進んできたが、地域の方々との協力体制を整える必要有り。	毛布を使って2階からの救出や消火訓練等、年2回実施している。法人内他施設との連絡体制はあるが、地元や近隣住民との協力体制はない。消防署への訓練計画提出は行っているが、立会い実施はない。	法人内の連携体制だけでなく運営推進会議を通して、地域防災担当者や近隣住民との協力体制構築をお願いしたい。

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	意識して対応している。	「挨拶は元気に」を合言葉に、明るく接することを心掛けている。通常はさん付け呼称であるが、1対1の場合は以前の通称で呼ぶこともある。居室にトイレがあることから、失禁時は「お部屋に行きましょう」と誘っている。	
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	なるべく自己決定してもらえるように図っている。		
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	個人のペースを優先するように図っているが、まだ、こちらの都合に応じて貰う事もある。		
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	不衛生でない限りは尊重している。		
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	できるだけ一緒に行えるように呼びかけているが、特定の方々に偏ってしまっている。	業者調理品を使っているが、今後夕食は手作りとする。各種行事には芋煮やかわりご飯等にする。定義山へのドライブ時に味噌おにぎりや三角揚げを食べたり、寿司等の外食を楽しんでいる。	
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	無理なく状況、状態に応じた支援を実施している。		
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	自立の方々には声掛けを促し、要介助者には適時支援を行っている。		

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
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	自立支援を助長し促すように支援している。	積極的な声掛けによるトイレ排泄の支援を行っている。パターン把握によりパッド使用からリハパンへの改善事例がある。突然新聞紙等を集め出す原因が排泄のサインであることを確認し、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	主治医や看護師にも相談しながら適宜、観察と状態把握に努め必要な対処、対応にも心掛けている。		
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	なるべく本人の意思に基づき支援している。	入浴は週2、3回であるが、毎日入浴を希望する入居者の要望に応じている。拒否する入居者には、家族が来るから清潔にしましょう等の声掛けで誘っている。脱衣所には床暖房、浴室内には暖房換気扇がある。	
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	個人個人の過ごし方、体調等に配慮して支援する様に心掛けている。		
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	薬の知識は個々に落差があるため、学習の場は必要と感じるが、誤薬等が無い様に十分な確認を行っている。		
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	余暇活動の中に織り交ぜ提供している他、生活習慣を続行すべく支援は行っている。		
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	個別外出は充足できていない。一部の方のみ家族ないし知り合いの方々に協力を得て出来ている方もいる。	年4回のお花見、定義山参拝等のドライブがてらの外食がある。晩酌のビールを買いながらの散歩や、せんじゅカフェに出かけての交流支援がある。化粧品や衣料品等の購入には車で大型ショップに外出している。年末は大阪の息子宅で過ごす入居者もいる。	

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	基本的には個人で所有する事は契約上していないが、お小遣いを少額有している方々に置いては時折、点検し紛失の無い様に努めている。		
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	希望する方には支援をしている。		
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	整備を行い快適な空間となるように努めている。	日常を過ごすリビングは東西両側の窓からの採光で明るい空間となっている。壁面に入居者手作りのクリスマス飾りや、ドライブ、ホーム行事等の写真を掲示している。リビングから離れた通路にソファが置かれ、静かにお茶を飲みながら寛ぐ入居者もいる。	
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	状態に応じ配慮し過ごし方を見守り相談に乗れる環境を作っている。		
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	本人の馴染みの物を持って来て貰うなどし、住みやすい環境を作っている。	居室内は清潔感あるフローリングでトイレ、洗面台等が備えてある。入口ドアのガラス部に、夜間に事務所等の照明を遮るよう暖簾をかけている。孫の結婚写真や病院への通院日を張り、思い思いの居室となっている。	
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	安全かつ住みやすい環境を作るように努め個々が自力でも行いやすい様に工夫している。		