

## 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	ユニット名	ゆったりハウス
所在地	松島町桜渡戸字中島14-1		
自己評価作成日	平成 26 年 10 月 2 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.kaijokensaku.jp/">http://www.kaijokensaku.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26年11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、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努力をしている。また、医療機関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、歯科医師や歯科衛生士による居宅管理指導を受け、口腔内の衛生保持や誤嚥性肺炎予防等に努めている。「ゆったり、のんびり、一緒に楽しく」の理念を掲げ、入居者が安全で安心な暮らし、そして自由な暮らしができるよう全スタッフが、常に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)】

開設から12年、デイサービスとショートステイを併設し、地域に根ざしている。町の支援姿勢を始め地域の協力がうかがえる。医療機関の連携も強く、24時間対応で重度化になっても引続き安心した生活が可能である。IT機器を活用した個々のデータの管理や、バイタルチェック等が保存され職員間で情報が共有されている。町との連携による認知症サポーター養成講座は、劇団として地域の小中学校等で披露している。外出機会を増やす為に設けた毎日の食材の買物は、入居者や家族に人気がある。震災の3・11を特別訓練日とし、炊き出し等を実施している。今後は地域包括ケアの事業展開に期待したい。

## 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、活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	事業所理念を職員全員で考え目に見える所に提示し共有している。	介護理念「ゆったり、のんびり、一緒に楽しく」の他に5個の目標があり、「思いを引き出し、自分らしい生活」「願いを叶え居心地の良い空間」などを掲げてケアに努めている。	
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	地域の行事に参加したり事業所の行事に参加して頂いたりし、交流をもてるよう支援している。又、地域の店へ毎日買い物へ出かけており日常的に交流できてる。	町内会に入り地域の日常的な交流をしている。防災訓練には、地域防火婦人クラブ等の参加により、避難誘導、声掛けを実施している。夏祭り等の行事には地域の人達の協力の下に実施している。	
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	サポーター養成講座を行い地域の人々に、認知症の理解等の啓発に努めている。		
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	二か月に一回行っており、施設の行事や防災訓練など施設の取り組みを報告したり外部からの意見を聞き共有している。	2か月に1度開催し、入居者の状況や行事報告をしている。行政からインフルエンザ等の喚起について情報をもらった。家族代表・地域包括・民生委員・地域代表他が出席し、会議録は全職員に伝達、掲示されている。	
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	運営推進会議に町の担当者にも参加してもらっている。	運営推進会議や地域包括職員の認知症サポーター養成講座の劇団に参加、地域の小学校や高齢者に披露している。調査には松島町から外部評価の立合いがあった。	
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	全ての職員が勉強会で身体拘束や魔の3ロックについて正しく理解し防止に努めている。	入居者個々の外出傾向を把握し、日中玄関の施錠はなしで見守っている。家族の理解と地域の協力もあり安心して生活をしている。職員は身体拘束の弊害等、研修を重ねケアに取り組んでいる。	
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	事故防止には細心の注意を払い、ケガやアザ等があった場合は職員全員で検討、話し合いを行い原因の追求と予防に努めている。		

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	勉強会などで学ぶ機会がある。入居様のニーズに沿ってなるべく自立した生活を送って頂けるよう支援したり、代弁することもある。		
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	サービスの契約、解約時には入居者様や家族様の意向を最優先に不安や不信感の無いよう密な話し合いの場を設けている。		
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6回の運営推進会議や年に2回の家族会にてサービスに対する意見や要望、情報交換などが出来る機会を設けている。	運営推進会議、年2回の家族会、他に手紙、電話等で家族の意見や要望を聞いている。誕生会や各行事にも家族が参加し、その都度上がってきた問題点を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	個人面談にて意見を言う場が設けてある。	代表者から年2回の個人面談が有り、職員の意見や提案を聞いている。職員会議ではタブレット画像による写真をプリントし、食事献立に活用してはどうかの提案が有り、現在準備中である。	
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	職員の家庭状況に合わせて育児時間を設けて下さったり、各職員の資格取得に向けて、全力でサポートして下さり各自の向上心に繋がっている。		
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	職員1人ひとりに、それぞれ内部外部の研修の機会を設けて下さりスキルアップに努めている。		
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	ブロック集会、外部研修等で同業者との交流、意見交換をする機会がある。		

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	入居者様ご本人とよく話あることで思いや不安を感じとり、職員間で共有することで1日も早く慣れて頂くように努めている。		
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	家族様とも要望不安なこと等に耳を傾け家族との信頼関係を築けるように心掛けている。		
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	初回面談等で往診、職員立会いのもと家族で話す機会を設けている。また、他のサービスを利用している方もおり必要な支援が行えるようしている。		
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	本人が出来る掃除、茶碗拭き、洗濯物干し、食材切り等一緒に行っている。		
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	毎月のご家族様宛てに近況をお伝えする手紙を出したり、多くの行事などに参加して頂けるよう密に連絡を取り合っている。		
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	本人や家族に情報を聞きだし、居室内に馴染みの物品を置き安心した空間で過ごして頂けるよう支援している。	フェイスシート等で情報収集し馴染みの美容室や買物、行きつけの楽しい思い出の場所にドライブも兼ねて出掛ける支援をしている。入居者は地域の方が多く、敬老会や行事の参加で知人に会えるよう配慮している。	
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	一人ひとりの性格を考え、カップリングを行うことで、孤立せず過ごせ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	契約終了後も行事等に参加して頂き家族との関係を築けるよう努めている。また、退居された入居者様へ合う機会も設けている。		
<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	その方のニーズに沿ったケアプランを作成し、全職員がいつでも把握確認できるようになっている。	フェイスシートやバックグラウンドから本人の意向を把握し、望む場所に行く。「あそこの店」の寿司・ラーメン等である。入居者との要望で、筍のみそ汁を作ったなどの事例がある。	
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	職員一人ひとりバックグラウンドを把握することに努め、その人らしい生活の支援をしている。また、ご本人様とのコミュニケーションを取れる様心掛けている。		
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	ケアプランに沿って過ごし方を把握したり心身状態も個人ケース記録によって、いつでも把握確認できるようになっている。		
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	課題がある時、カンファレンスをスムーズに行いケアに繋げている。また、家族外部の協力を得て現状に合わせたケアプランを作成を出来ている。	日常の生活支援の中から、本人がより良く暮らせる為のケアを見つけている。家族の意見はもとより主治医や関係者の意見を参考にプランを作成している。毎月見直ししながら、年に2回は家族の同意を貰っている。	
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	毎日入居者様の様子を記録に残し、職員間で共有している。また、気づき等は連絡帳に記載している。		
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、その時々にも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	入居されている方でも、他の事業所のデイサービスを利用することで、馴染みの場所、関係を崩さないケアに取り組んでいる。		

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	昔から馴染みのあるスーパーへ買い物に行くことが出来ている。		
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	ほとんど往診クリニックが来苑して往診を受けられ、専門医療機関の受診を行い必要時は家族様へ連絡している。	かかりつけ医と協力医の関係性は厚い。24時間体制による往診クリニック、診療所との委託契約を取り決めている。家族の都合で職員が同行した場合、受診結果を報告している。	
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	日中帯は事業所の看護師と相談し、夜間は訪問看護や往診クリニックとの連携が図れている。		
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。	入院時はサマリーを作成し、情報交換をしている。病院との情報交換が難しい場合はご家族様に協力していただき、情報交換に努めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居の段階から終末期に関する説明をし終末期には看取りに関する指針の同意をもらっている。	重度化に関する指針と看取りに関する指針が成文化されている。契約時に説明し同意を得ている。医療との連携も厚く、これまでに多くの看取りを経験している。	
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	防災訓練にて消防士からのAEDの使用方法や応急処置の指導を受けている。また、緊急時の対応マニュアルが準備されている。		
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	毎月災害時想定訓練を行い、地域の方々の協力も得られている。今年は早朝訓練を行い、いつ災害があっても対応できるよう訓練している。	毎月、地域住民の協力の下に、様々な時間想定で避難訓練を実施している。防災責任者によるスプリンクラーや通報装置、報知機等の定期点検も実施し、備品や備蓄(3日分)を準備している。	

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
<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	職員全員が入居者様一人ひとりの人格を理解、尊重し、プライバシーの確保をしている。	人生の大先輩として敬意を表しケアにあたっている。失禁・失敗の際は、本人に恥ずかしい思いをさせないように、周囲に配慮し対応している。	
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	夕食の献立を一緒に考え、本人達の希望を聞きだせるよう努力している。その他人も出来る限り希望を聞きながら自己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	外に出たい時に外に出て頂き、お風呂に入りたい時に入って頂き、その方の希望に添った支援を行なっている。		
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	洋服を選べる方に好みや着たい服を選んでいただく。また、行事に合わせて衣類を着て頂いている。		
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	夕食の献立決め、食材切り、食事の盛り付けなど、出来ることは一緒に行なうようにしている。	栄養士の作成した献立表に基づき、食材の買物から、食事作りまで楽しんでいる。準備、後片付けの手伝いは一緒に行っている。誕生会等の行事食や外食もあり、寿司・そば・焼き鳥等が好まれている。	
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	一日の食事摂取量、水分摂取量に制限がある方もいる為、その方に合った食事形態で支援している。		
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	毎食後ではないが、就寝前は口腔ケア施行している。週に一回、訪問歯科が来苑され、義歯の調整や清潔を保つため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
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	布の下着を着用している方が多く、生活パターンや習慣を把握しトイレでの排泄を促し、自立に向けた支援に努めている。	本人の排泄パターンはアイパッド入力管理をし、トイレ誘導を促している。トイレ失敗した入居者にも、おむつ無しでトイレ誘導を継続されている事に家族から感謝されている。	
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	下剤に頼らず、乳製品を多く摂ったり、散歩を促し便秘予防に努めている。		
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	本人のタイミングや体調に合わせてほぼ毎日入浴できている。	入浴は制限なしで、いつでも入浴が可能である。機械浴は5名ほどいるが、隣のデイサービスで入浴している。入浴拒否の入居者には、人を替えたり時間差をおいて、声掛けの工夫をしている。	
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	日中は外気浴をして、太陽の光を浴び、夜は気持ちよく安眠して頂けるようケアにあっている。		
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	看護師の準備した薬を前日にチェックし、薬の内容のチェックに努めている。		
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	食事の準備や後片付け、掃除など役割を持ってもらい日々の張り合いになるようにしている。		
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	外に散歩に出かけたり、夕食の買い物に行ったり暖かい日には外出がてら外食したりして外出支援に努めている。	日常的な外出支援は、懐かしい場所や茂庭荘、定儀山等に出掛けている。買物や毎月の行事の外出は家族と一緒に掛けている。食材の買物は毎日行って、出掛ける機会を多くした。知人に会う機会も多く入居者の活力の一つになっている。	



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
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	お金を所持したい入居者様には、財布を持ってもらっている。職員は毎日のチェックをおこなっている。		
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	本人の訴え時には、家族に連絡することができる。		
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	室内灯は電球色を使い、壁の装飾は季節感のあるものを使用している。	家族や訪問者の談話の出来るテーブル・椅子が置かれ、天窓からの明りや、温度・湿度が快適に管理されている。周りには季節感のある、貼り絵や行事写真、皇室の写真などがある。廊下の手摺も部屋からトイレ、居間等へと取り付けられている。	
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	独りになったり、少人数の入居者様同士で過ごせるパブリックスペースが設けられている。		
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	使い馴れた物の使用はもちろん、以前暮らしていた部屋に近づけるよう工夫している。また、体に合わせ入居者様が負担にならないように配慮している	居室の名前・表札は、それぞれ入居者に分かり易く、目の不自由な方には赤い布が下げられ工夫されている。居室は綺麗に整理され家族の懐かしい写真や、敬老会の写真が飾られプライベートゾーンが守られている	
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	段差や坂道など、見守りや介助の必要な入居者を把握し、その人にあわせた関わりが出来ている		

平成 26 年度

## 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 ユニット名 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14-1		
自己評価作成日	平成 26 年 10 月 2 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26年11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、一人ひとりが可能な限り安全で安心して桜の家の暮らしが継続できるよう努力をしている。また、医療機関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、歯科医師や歯科衛生士による居宅管理指導を受け、口腔内の衛生保持や誤嚥性肺炎予防等に努めている。「ゆったり、のんびり、一緒に楽しく」の理念を掲げ、入居者が安全で安心な暮らし、そして自由な暮らしができるよう全スタッフが、常に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)】

開設から12年、デイサービスとショートステイを併設し、地域に根ざしている。町の支援姿勢を始め地域の協力がうかがえる。医療機関の連携も強く、24時間対応で重度化になっても引き続き安心した生活が可能である。IT機器を活用した個々のデータの管理や、バイタルチェック等が保存され職員間で情報が共有されている。町との連携による認知症サポーター養成講座は、劇団として地域の小中学校等で披露している。外出機会を増やす為に設けた毎日の食材の買物は、入居者や家族に人気がある。震災の3・11を特別訓練日とし、炊き出し等を実施している。今後は地域包括ケアの事業展開に期待したい。

## 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 (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 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	介護理念を職員全員で話し合い、作成し、目につくところへ掲示し、それに向けてケアに取り組んでいる。	介護理念「ゆったり、のんびり、一緒に楽しく」の他に5個の目標があり、「思いを引き出し、自分らしい生活」「願いを叶え居心地の良い空間」などを掲げてケアに努めている。	
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	防災訓練、各行事の際に地域の方々にボランティアで協力をいただいたり、参加して頂いている。毎日の夕食買い物で利用者と共に地域の店を利用し交流している。。	町内会に入り地域の日常的な交流をしている。防災訓練には、地域防火婦人クラブ等の参加により、避難誘導、声掛けを実施している。夏祭り等の行事には地域の人達の協力の下に実施している。	
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	外部交流で寸劇や講義にて認知症の理解や支援の方法について積極的に啓発活動を実施している。		
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か月に1回実施し行事の報告、今後の予定を報告し意見をいただき、意見・要望はその都度職員へ通知し見直しの機会を設けている。	2か月に1度開催し、入居者の状況や行事報告をしている。行政からインフルエンザ等の喚起について情報をもらった。家族代表・地域包括・民生委員・地域代表他が出席し、会議録は全職員に伝達、掲示されている。	
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	運営推進会議に、地域包括職員や社協職員に参加して頂きケアサービスの取り組みを伝えることができている。	運営推進会議や地域包括職員の認知症サポーター養成講座の劇団に参加、地域の小学校や高齢者に披露している。調査には松島町から外部評価の立合いがあった。	
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	勉強会にて、身体拘束について確認し合いながら、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。家族にも伝え、理解を求めている。	入居者個々の外出傾向を把握し、日中玄関の施錠はなしで見守っている。家族の理解と地域の協力もあり安心して生活をしている。職員は身体拘束の弊害等、研修を重ねケアに取り組んでいる。	
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	勉強会にて学び防止に努めている。外傷を確認した際には検証し原因追究している。見逃さない、行わない、モットー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	後見制度を学ぶ機会が最近もてていない。現在は該当する方がいない。		
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	入居前の契約時にホームの概要説明を十分にし、理解を頂いたうえで入居して頂いている。改定の際も説明を行っている。		
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	運営推進会議や家族会に参加して頂き、面会時に意見要望を聞いている。その際上がった意見は職員に伝え、反映に繋げている。	運営推進会議、年2回の家族会、他に手紙、電話等で家族の意見や要望を聞いている。誕生会や各行事にも家族が参加し、その都度上がってきた問題点を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	会議、個人面談や随時、意見提案を聞き反映させている。	代表者から年2回の個人面談が有り、職員の意見や提案を聞いている。職員会議ではタブレット画像による写真をプリントし、食事献立に活用してはどうかの提案が有り、現在準備中である。	
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	面談や、自己評価表により状況を把握し、整備に努めている。介護福祉士の資格取得などを推奨したり、勉強会の実施で向上心を持てるよう働きかけている。		
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	法人内では月1回の勉強会、法人内外の研修に参加できる機会を設けている。喀たん吸引研修を受け、施設内でも実地研修を行うなど働きながらトレーニングできる機会を確保している。		
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	宮城GH協議会等の集会への参加や研修受け入れ施設となる等、同業者と交流する機会があり自分たちのケア方法の振り返りとなっている。		

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	入居前に職員が実態調査を行い直接本人にお会いし話を伺うことで要望確認を行っている。入居後は落ち着かれない方も多いのでパーソナルスペースを保ち、信頼関係を築くことから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	入居前の実態調査、入居後の面会時、電話でのコミュニケーションを図り信頼関係の構築に努めている。		
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	今必要としていることの把握に努め、必要に応じてカンファレンスを行い支援している。		
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	夕食の献立や料理方法を共に考えたり、家事を一緒にすることで関係を築いている。		
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	可能な限り行事に参加して頂くことで絆を大切にし、楽しい時間を共有して頂けるよう支援している。面会時の情報共有、随時相談、意向確認し、共に支えられるように努めている。		
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	馴染みの美容室利用、ご家族との外出、ドライブ、買い物等、以前とできるだけ変わらない生活支援。デイサービス利用者との交流にて関係が途切れないよう支援に努めている。	フェイスシート等で情報収集し馴染みの美容室や買物、行きつけの楽しい思い出の場所にドライブも兼ねて出掛ける支援をしている。入居者は地域の方が多く、敬老会や行事の参加で知人に会えるよう配慮している。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	茶話会などで職員が間に入り、会話を盛り上げたり、入居者同士のカップリング、家事の共同作業等利用者同士が関わられ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	夏祭りの際の協力を頂くなどしているが、家族の経過のフォロー、相談や支援は行えてない。		
<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	本人に確認し、希望、意向を把握し、自己決定を促している。意志の表出が困難な方にはバイタルや、行動、表情を確認し、本人本位に検討している。	フェイスシートやバックグラウンドから本人の意向を把握し、望む場所に行く。「あそこの店」の寿司・ラーメン等である。入居者との要望で、筍のみそ汁を作ったなどの事例がある。	
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	バックグラウンドやフェイスシート、入居前の実態調査にて家族や本人に聞き把握に努めている。		
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	家事を共に行う事で有する能力の把握に努めている。表情や言動等が普段とは違う場合や体調の変化に気を配っている。記録、申し送りなどで入居者の現状の把握に努めている。		
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	ミーティングやカンファレンスにてその方の状態や変化に合わせたケアを話し合い、介護計画に反映させている。	日常の生活支援の中から、本人がより良く暮らせる為のケアを見つけている。家族の意見はもとより主治医や関係者の意見を参考にプランを作成している。毎月見直ししながら、年に2回は家族の同意を貰っている。	
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	実践した結果や気づきを申し送りや、記録に残し、特に共有が必要な場合は連絡帳にも記入し、介護計画に反映させている。		
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	その時々ニーズに合わせ、多機能な対応ができるようにしていきたい。		

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	近隣商店の買い物利用、海岸へのドライブ、神社お寺の参拝等。本人の力やニーズに合わせた地域資源の活用をしている。		
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	施設が委託契約している、医療機関に統一せず、その方の希望のかかりつけ医を選択して頂いており、専門医の受診をする際には家族の希望を大切にしている。	かかりつけ医と協力医の関係性は厚い。24時間体制による往診クリニック、診療所との委託契約を取り決めている。家族の都合で職員が同行した場合、受診結果を報告している。	
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	情報や気づきは速やかに看護師に相談しており、必要に応じて処置の施行や主治医や訪看への相談指示受け、必要時の受診支援に繋げている。		
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。	ここ1年間で入院された方はいらっしゃらないが、入院先の病院関係者と連携を密にして、安心して治療し、早期退院できるように情報交換や相談に努めていきたい。		
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	契約時に終末期の方針を確認している。重度化指針、看取り指針の提示、説明を行い、家族の理解を得たうえで方針について話し合いが行われている。	重度化に関する指針と看取りに関する指針が成文化されている。契約時に説明し同意を得ている。医療との連携も厚く、これまでに多くの看取りを経験している。	
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	定期的に消防と連携を図り、AEDの取り扱いや、心肺蘇生の訓練を行っている。緊急時マニュアルを作成し、共有をしている。		
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	毎月地域の方と協力し様々な時間帯を想定し避難訓練や3.11には地域共同の炊き出し訓練も行っている。	毎月、地域住民の協力の下に、様々な時間想定で避難訓練を実施している。防災責任者によるスプリンクラーや通報装置、報知機等の定期点検も実施し、備品や備蓄(3日分)を準備している。	

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
<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	一人ひとり、さん付けで名前を呼び、居室訪室時は必ずノックをしている。トイレ誘導時の声のトーンにも気をつけ、排泄に失敗した際も周囲に気づかれないように対応している。自己決定と尊厳を大切に本人の立場に立った声かけを行うようにしている。	人生の大先輩として敬意を表しケアにあたっている。失禁・失敗の際は、本人に恥ずかしい思いをさせないように、周囲に配慮し対応している。	
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	自分で洋服を決めていただいたり、入浴の時間、夕食の献立決め、自分のしたいことをコミュニケーションの中で開いた質問をすることで、思いを表出したり自己決定して頂けるよう働きかけている。		
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	行動を制限することなく、その方の生活習慣を把握し安全に生活できるよう見守りながら、一人ひとりのペースに合わせて希望に合わせて支援している。		
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	訪問カットの利用や化粧のお手伝い、自分で服を選択できない方にはその日のTPOに合わせてその方らしいコーディネートになるよう配慮している。		
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	食のバックグラウンドを家族や本人に聞いたり、夕食の献立を考え、買い物に行き食材を選び、食事作りや準備後片付けを一緒にやる事で、食事を楽しめる関わりを持っている。嫌いな食べ物の時は、代替えを提供している。	栄養士の作成した献立表に基づき、食材の買物から、食事作りまで楽しんでいる。準備、後片付けの手伝いは一緒に行っている。誕生会等の行事食や外食もあり、寿司・そば・焼き鳥等が好まれている。	
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	一日1500mlを目標に水分摂取して頂き、水分が不足している方は、申し送りし、水分量の確保ができるよう支援している。入居者の決めた献立を管理栄養士が見て栄養バランスを調整し、不足している物を補ったり、塩分控えめなどのアドバイスを受けている。		
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	週一回の訪問歯科による口腔ケアの指導を受けている。就寝時、訪問歯科時は行っているが毎食時は行っていない。		



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
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	尿意、便意訴え時に速やかに誘導し、本人の排泄パターンを把握し訴えることができない方には、表情や仕草などのサインにも目を向け誘導している。	本人の排泄パターンはアイパッド入力管理をし、トイレ誘導を促している。トイレ失敗した入居者にも、おむつ無しでトイレ誘導を継続されている事に家族から感謝されている。	
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	水分量の確保、乳製品を毎朝摂取し朝食後のトイレ誘導や適度な散歩をし、便秘の予防に取り組んでいる。腹圧のかけられない方には、腹部マッサージの施行、その方に合わせた下剤の調整を行っている。		
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	希望の時間帯に浴えるよう、朝から夕方までお湯をはっている。一般浴の方は毎日希望を伺いながら好きな時間に入浴して頂いている。機械浴の方は一日おきに入浴して頂いている。	入浴は制限なしで、いつでも入浴が可能である。機械浴は5名ほどいるが、隣のデイサービスで入浴している。入浴拒否の入居者には、人を替えたり時間差をおいて、声掛けの工夫をしている。	
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	体調を考慮しながら、居室や座敷で適宜休息を取って頂いている。		
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	個々の服薬している薬剤情報をファイリングし、いつでも確認できる工夫をしており、把握することで体調に変化があった際は主治医に報告し調整して頂くなどの支援をしている。		
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	個々に合わせた役割り活動をしていただき、毎月行事を取り入れ、外食や外出の機会を取り入れている。		
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	欲しいものがあるときは一緒に買い物に行き、本人に選んでもらったり、行事で外出を企画した際には家族にも声をかけ、協力を依頼している。	日常的な外出支援は、懐かしい場所や茂庭荘、定儀山等に出掛けている。買物や毎月の行事の外出は家族と一緒に掛けている。食材の買物は毎日行って、出掛ける機会を多くした。知人に会う機会も多く入居者の活力の一つになっている。	

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
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	本人が金銭管理はしていないが、預り金の中から本人が希望したものをいつでも購入できるようにしている。		
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	希望時に家族に電話をしたり、年賀状やはがきのやりとりをしている。		
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	話すときのトーンに注意したり、昼夜を認識できるように灯りやカーテンの開閉、換気、入居者に合わせた温度調節、季節感のある装飾をしている。	家族や訪問者の談話の出来るテーブル・椅子が置かれ、天窓からの明りや、温度・湿度が快適に管理されている。周りには季節感のある、貼り絵や行事写真、皇室の写真などがある。廊下の手摺も部屋からトイレ、居間等へと取り付けられている。	
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	食堂、リビング、座敷、テラス等の空間があり、思い思いの場所で過ごしていただけるようにしている。		
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	入居時に自宅と同じようなベッドの配置や使い慣れた家具の設置、装飾を行い、居心地よく暮らせる居室づくりに努めている。	居室の名前・表札は、それぞれ入居者に分かりやすく、目の不自由な方には赤い布が下げられ工夫されている。居室は綺麗に整理され家族の懐かしい写真や、敬老会の写真が飾られプライベートゾーンが守られている。	
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	バリアフリーで手すりを設置し、安全な生活が送れるようにしている。トイレの場所を一人ひとり固定し、分かりやすいようにトイレや浴室の表示をしている。		