

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	社会福祉法人仙台ビーナス会		
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 28年 11月 12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.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28年 12月19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、支援を行うよう努めている。建物の構造が2階建てになっており1階が同法人のデイサービス、2階にゆきあい設置されている。デイサービスとの合同行事で地域との交流や、地域行事へ積極的に参加している。また家族会があり、家族主催で行事をして頂いたり、家族様からの協力も大きく、ゆきあいが一つの家族として支え合いながら共に過ごされている。

【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)】

JR南仙台駅東方で、市民センター、小学校、幼稚園が隣接する住宅地に、病院を改築した建物の1階が同法人のデイサービス、2階が1ユニットのホームとなっている。デイサービスの人々との交流もあり、避難訓練の水害の場合はデイサービスの利用者が2階に避難し、火災の場合は入居者が1階に避難する。入浴でデイサービスのリフト浴を利用する人もいる。ホームの理念に基づきその人らしい生活を工夫しながら支援し、入居者は自分のペースで歌、編み物、碁・将棋等で毎日を楽しみ、笑顔も見られる。

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)	○	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	事業所の玄関とフロア廊下に理念を掲示している。今年度理念については、会議等で検討をしていたが変更までに至っていない。また職員の異動も多々あり、職員一人一人がまず現在の理念を理解、共有出来るよう努めている。	理念に基づき、その人のペースを大事にし、食事は時間がかかっても自分で箸をもって食べるようにする等、急がずゆったり支援している。異動してきた職員にもケアを通じホームの理念を理解させている。	
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	町内会に属しており町内の一員として、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。また地域のお店や美容室等に入居者様と買い物に行く支援を行っている。	市民センター祭りと同日に、デイサービスと合同で芋煮会をし、多くの市民が集まった。保育所の園児にハロウィンのお面をプレゼントすると、お面をつけて再度来訪し喜んだ。歌、ギター等のボランティアが来ている。	
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)で地域の方との関わりを持った際には、認知症の症状や関わり方等を伝えている。		
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。10/25柳生市民センターにて開催された火曜ショーに参加している。	メンバーは町内会長、民生委員、家族会会長、地域包括職員である。職員による楽器演奏の提案や、避難用スベリ台の安全な活用法について話題になり検討した。感染症のノロウイルス対策の情報をもらった。	
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	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。地域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。	法人の広報誌にホーム紹介を掲載し、送っている。市主催のケアマネジャー研修会や集団指導に参加する。生活保護で重篤の人のガーゼの費用負担等、細部について相談した。	
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	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・外部での研修を通して全職員に周知している。玄関の施錠や、日々のケアや対応の中で身体拘束になっていないか業務内や会議等で都度話し合いを行っている。	玄関や2階の扉も施錠していない。見通しの悪い死角となる場所にいる入居者の把握をするために、職員間で声を掛け合っている。「駄目」と制止せず「そうしない方がいいですよ」「こういうこともありますよ」と声がけを工夫している。	
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	法人内で委員会を設置している。内部・外部研修を通して学ぶ機会を設けている。会議や業務中においても現在行っているケアが適切か話し合いを行い、職員のケアに対する悩みを聞き、一緒に考え、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	外部研修や法人内での研修に参加し外部研修で学んだ内容を会議にて伝達し学ぶ機会を設けている。		
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程・重要事項説明書、契約書を基に十分な説明を行っている。改訂等の際にも書面だけでは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1回アンケートを実施している。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の公表。ケアに反映させている。	ホームが取ったアンケートには感謝だけであった。意見・要望は家族から直接聞いている。主人を入居させ罪悪感に陥っている奥さんの相談に乗り、穏やかになった。	
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業務内での会話の中から職員に問いかけ意見や相談を聴取し、業務に反映させている。	入居者のパッドの大きさの変更や、重度の人の介護に前開きの寝巻きの提案等が活かされている。リビングのエアコンが故障し、ストーブを購入した。クリスマス会等の行事を計画し、実施している。	
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。また法人の自主研修や、事業所内での研修等を設け職員同士でのやりがいやコミュニケーションを図れ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、自己研鑽出来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。外部からの研修生の受け入れや自事業所から他事業所へ研修に行き情報交換・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、入居前にも何度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。担当のケアマネー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事に耳を傾け、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	事業所の理念「ゆっくり・楽しく・いっしょに」を念頭に置き、その人がその人らしくいれるよう意思を尊重し、できる事(役割)を担って生活して頂いている。その人の声に耳を傾け、喜びや不安を共に分かち合い支え合える関係づくりに努めている。		
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し、常に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て散髪や買い物、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頂けるよう声を掛け、今まで通りの関係性の継続に努めている。	地元の入居者が多く、近所の商店に買物を楽しみ、行きつけの美容院に通う。地域の神社や観音に行く。ケアハウスからホームに来た人は、馴染みのコンビニに出掛ける。家族の面会のほか甥・姪の訪問もある。	
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席の配置や外出、一緒に作業できる環境づくりに努めている。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為、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のため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、希望に添えるよう取り組んでいる。	言葉で表現出来ない人は、顔つき等で意志を確認する。宮崎県出身の人は、「ヨカオゴジ(いい女)」の呼び掛けに喜ぶ。楽天の試合観戦に行きたいが歩けない人に、「見に行くために歩く力をつけよう」と体操に結び付けた。	
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」の用紙に記入して頂いている。入居後本人との会話の中から得た情報も追記して記入し、職員間での共有に努めている。		
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	「一日の流れ」の用紙に入居者の一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、新たな情報や出来事については申し送りノートを活用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って介護計画を作成している。家族には面会時や確認が必要な場合にその都度相談している。	その人らしい生活になるよう支援し、食事の準備や洗濯物の畳み等、能力に合わせた仕事を計画に盛り込む。また、家族の意向で重度の人の部屋に好きだった民謡の曲を流す等介護計画に盛り込んでいる。	
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	会議やカンファレンスで得た個々の情報を共有し、そこから得た情報を新たな取り組みへと繋げたり、検討したりして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、家族同様に関われるよう本人の要望に応じて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、散歩、近隣への買い物、ドライブ等行っている。		

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
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	月1回の地域ボランティアの受け入れや地域行事に参加、また地域のお店や病院や美容室を利用することで地域との関わりを持ちながら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、かかりつけ医に往診受診を行っている。かかりつけ医へ随時状態報告及び相談出来る体制が設備されており、適切な医療を受けられるよう支援している。	かかりつけ医受診は2名であり、内1名は往診クリニックである。かかりつけ医には、薬が変わった後の観察や症状の変化等を連絡する。家族が付き添い出来ない場合は職員が付き添う。	
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取り、本人の状態について確認を行っている。退院の際はカンファレンスに参加させて頂いたり、面会に行く等して情報を共有し、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。	「重度化における対応指針」と「看取り介護の指針」に基づき実施している。重度化や終末期について管理者は看取りのマニュアルに沿った指導をしており、職員は最後まで寄り添う心づもりで、日頃のケアにあたっている。	
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	法人内での研修で救急救命の項目があり、全ての職員が受講できるように配慮している。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	3.11の地震を教訓に法人独自の災害発生時対応フローチャートを作成している。また、地域住民の方に防災協力員を担って頂いている。	火災や水害等の避難訓練を計画的2回(夜間想定含む)実施している。2階からの避難方法について、滑り台を使うなどの意見は出ているが、訓練後の反省点が記録されていない。	訓練の反省点や改善事項等を記録していただきたい。以後の避難対策の改善に活かし、地域住民の役割等を確認をお願いしたい。

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	一人一人との関わりを大切にし、その方に合った穏やかで丁寧な声掛けや対応を心掛けている。接遇については、法人内での研修や事業所内での研修で学び日々の関わり、ケアに活かしている。	「～先生」や「おばあちゃん」と呼んでいる人がいる。その他はさん付けである。入居者の話には丁寧に傾聴している。トイレに失敗時は「お話あるからちょっと来てください」や「お風呂はいかがでしょうか」等話し掛ける。	
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で話しかけ、その方が答えやすく、自己選択、自己決定が出来るよう支援している。献立やおやつ等選んで頂き召し上がっている。		
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し、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	入浴や外出する際には、本人と一緒に服を選んでいる。日頃使用している化粧品は本人の好みにあった物を一緒に買いに行ったりしている。行きつけの美容室に出向き、その人らしい身だしなみが出来るようにしている。		
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、後片付けを職員と一緒にやっている。一人一人の力量に応じた声掛けをしている。献立は入居者のリクエストを聞いたり、旬の物を取り入れたりしている。	メニューは職員が作り同法人の栄養士がチェックする。食材は入居者と買いに出る。入居者の好みは麺類、油麩丼、おはぎ等である。全員テーブルで食事を取り、時間が掛かっても1人で食事できるよう介助する。	
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方にはその方が好む飲み物やゼリー、ストロー等を使用し工夫しながら提供している。また個々の状態に応じて食事の形状も変えて提供している。また状態が落ちた際には栄養士へ相談し補食用の食品を取り入れている。		
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、声掛け見守りを行っている。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には協力歯科医に連絡し受診もしくは往診してもらっている。		

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	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している。24時間シートに排泄を記録し、スタッフ間で共有しながらその人に合わせた声掛け・トイレ誘導を行っている。	足に力が入らず座位も不安定な入居者は、トイレでの排泄はできないが「おしっこ出ました」等教えてくれ、パッドを交換する。他は皆トイレでの排泄である。誘導する時は「そろそろどうですか」等耳打ちする。	
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、オリゴ糖を毎日摂取。ご飯を炊く際には棒寒天を入れて炊いている。献立にも食物繊維の多く含まれる食材を取り入れるよう心掛けている。散歩や体操を実施して便秘予防に取り組んでいる。便秘薬を服用している方には排便チェック・コントロールしている		
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出来るよう心掛けている。入浴剤を入れたり、ゆずを入れたりして楽しんでもらっている。夜間入浴の希望がある方には夜間入浴支援をしている。ADL低下に伴い浴槽に入ることが出来ない方には、中田デイのリフト浴を借りて入浴している。	週2～3回入る。仲のいい2人で一緒に入る人もいる。入浴拒否の人には「体重を測らなければ～」そして「お湯沸いていますからどうぞ」と誘導する。リフト浴利用の時は1階のデイサービスで入浴している。	
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	日中の活動量に合わせた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いる。気持ちよく眠れるよう掛け物や室温を適温に保ち、その人に合わせた支援をしている。		
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分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時には、Wチェック(声を出し職員2名で対応)の実施。処方の変更になった場合には申し送りノートに変更内容や効能等を記載し、全職員が把握している。症状の変化が見られた場合はかかりつ		
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・編み物・掃除・家庭菜園・ゴミ捨て等、それぞれ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。時々気分を変えて食べたい物を食べに全員で外食へ行くこともある。		
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・買い物等日頃より外出する機会を多く持てるよう取り組んでいる。個々の希望に応じた支援(外食・ドライブ等)を行っている。併設のデイサービスと協力して個別外出を実施している。	日頃は近くを散歩する。デイサービスのドライブと一緒に定義山等に行く。季節の外出で花見をしたり、秋保里センター、秋保ビレッジ等に出掛ける。歌の好きな人が柳生市民センターでの「歌謡ショー」に出掛けた。	

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
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っており金庫へ保管し台帳を用いて管理している。管理できる方に対しては所持して頂きお店に出掛け自分で支払いが出来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電話をかけ、取り次いでいる。手紙の希望があった際は葉書や便せんを購入し、書いていたでいる。		
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	入居者様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様の誕生日などを掲示している。	リビングは、窓が大きく明るい環境である。壁に行事の写真や入居者と作った貼り絵が飾ってある。プランターでの家庭菜園で水やりや剪定をする。鉢植えもある。テーブルに花を飾り、クリスマスツリーの飾りをつけ、季節感を味わっている。	
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	廊下、リビングにソファを設置し、一人若しくは数人で過ごせる場所を設けている。和室には折りたたみベッドを設置しており、昼寝や状態が落ちても居室で過ごすだけでなく、リビングにて他入居者様と関わりが持て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	本人や家族と相談し、入居時に使い慣れたタンスや仏壇など馴染みの物を搬入し、入居者様が好む空間作りに努めている。居室内にご家族様の写真や誕生日、イベント等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、洗面台が備え付けである。病院を改築した建物で、ベッドの部屋6室、和室が3室となっている。家具やベッド等の位置は家族が整えたり本人に聞いて、快適に過ごせるようにしている。	
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	トイレや浴室等一目で分かるよう表記している。居室内では家具の配置やベッドの位置、高さ等入居者様が安全に自立した生活が送れるよう、また本人の希望に添えるよう、日々職員間で話し合い環境作りに努めている。		