

平成 22 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	0471300327		
法人名	有限会社 誠愛会		
事業所名	グループホーム SAKURA	ユニット名	
所在地	宮城県栗原市若柳字川北南砂押45		
自己評価作成日	平成22年9月23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://yell.hello-net.info/kouhyou/">http://yell.hello-net.info/kouhyou/</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22年10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)】

既存の住宅を活かしたグループホームとして開所から8年を迎えます。地域密着型の理念である住み慣れた環境での継続した生活の実現のため、一般の生活環境と変わらない中でサービスの提供(一つ屋根の下での、一つの家族のような接し方など)をし、温かみのある介護支援の実現に努めてまいりました。施設的には見劣りする部分は多々ございますが、その中でも笑いあり、涙あり、時には怒っても最後にはみんなで笑う、その日々を送りながら暮らす利用者様たちの表情、言動に着目していただければと思っております。

## 【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)】

この事業所は、運営者自らが社会福祉に携わり今までの体験を活かして資格を取得し、納得のいく事業所の展開を目指して日々努力されている。自宅を改造し入居者の住まいに近い環境に配慮して作られ、温かみのある家庭的な雰囲気の中で自然な形で地域や人との関わりなど構築されている。また、終末期に向けての指針を作成し協力医との連携や、看護師の確保など24時間オンコールにより安心できる支援体制となっている。今までに3名の方の看取り介護を実践しており、葬儀を体験し入居者はその事実を受け止めて「良く頑張ったね!」と労いの言葉を頂いたとしている。入居者と職員の明るい笑顔が印象的であった。

## 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、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 SAKURA** )「ユニット名

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	家庭の延長を基本理念とし、これまで過ごした生活の延長線上でのサービス提供に重点を置き、毎日利用者として接している。結果として利用者も日々の生活に混乱をきたすことも少ないため、安心して過ごせる生活環境になっている。	事業所の理念「一つ屋根の下での生活をモットーに」を基に、年度始めに見直しH22年度のスローガンを「繋がり」として、入居者・家族・地域・職員同士の繋がりを大切にしたい理念を掲げ、職員間で共有し活かしている。		
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人として日常的に交流している	近所の民生委員や地区役員の方が定期的に訪問してくれている。また、施設の近くに畑を営んでいる近所の方からの野菜のお裾わけなどもあり、良好な地域との付き合いができています。また、地区の行事に参加させていただき、情報交換等を行い、地域との連携を深めている。	町内会に加入し、地域の一人として自然な形で地域とのふれあいは行われている。「お茶っこの会」に出向いたり、近隣の人や民生委員・区長等がホームを訪ねたり、無償で駐車場や野菜等の提供もあり感謝している。		
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	所在地地域に高齢者が多く、様々な心配を抱えていらっしゃる住民の方も少なくないため、相談されるケースも最近増えてきているが、その都度お話を伺い適切なアドバイスをしている。また地域での集いの場で事業報告等を行い、徐々にではあるが認知症への理解もされてきている。今後も地域の情報発信地としての役割を持ち続けていきたい。			
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	参加していただいている委員の皆様から常日頃より貴重なご意見を頂いている。特に災害発生時の協力体制は回を重ねることにより強固になっており、実際の発生時には不安なく取り組める環境整備に尽力していただいている。また施設行事への参加もあり、利用者の状況把握にも大変協力していただいている。	桜花との合同敬老会(天平の湯にて)には推進委員も参加し、直接入居者と会話しホームへのアドバイス等双方向になっている。しかし、議事録によると市職員並びに地域包括職員がこの1年間会議に参加されていない。	運営推進会議はサービスの向上に繋がることを管理者は理解している。会議には栗原市又は総合支所や地域包括等、いづれにも早期に案内文を渡して出席して戴き、主旨を理解しより充実した会議となるよう努力して頂きたい。	
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	栗原市の介護保険課との連絡を取り合いながら、適切なサービス提供に努めている。また地域包括支援センターや社協とも日頃から情報交換を行い、地域密着サービスの向上に努めている。	外部評価に市の職員も同席し、運営推進会議の栗原市の考え方や居室の空き状況など事業所の実情にふれ指導を頂いた。また、総合支所や包括職員からも諸手続きやケアサービス内容など協力を頂いている。		
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	日中の施錠は開所当時より行っておらず、徘徊がある利用者へ対しては、様々な面からのアプローチを検討・実施し、行動制限等の拘束を行わないようにしている。(特に散歩等の屋外活動を多く取り入れ、利用者の負担にならない程度に実施している) 夜間も利用者それぞれ個別対応についてスタッフ間で意見共有し、安心して睡眠できる環境整備に努めている。	職員はマニュアルや会議等を通して身体拘束について理解をしている。個々の外出傾向を掴んで支援し、必要な方には行動を共にしている。日中はいつでも戸外に出られる状態にあるが、一人での外出で地域の応援を頂いたことはないとしている。		
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	宮城県GH協配布のポスターを掲示やテレビ・新聞等のメディアの情報にて日ごろからスタッフの意識向上に努めている。			

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	制度についての研修会や資料を用い学んでいる。また以前に制度(成年後見人制度)の利用を検討していた利用者がいたため、制度について学ぶ機会が持てた。		
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	入居時の契約の際に重要事項説明書等を用い説明を行い、家族が入所に対し不安が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	運営推進会議の際に家族の代表に委員として参加していただいている。また利用者との面会后に話を伺う機会を設けて	今年意見箱を設置し意見や要望等を聞く機会を作っている。遠方の方が多く余り意見等は聞かれないが、家族への報告や面会の際には聞くように努めている。第三者委員に気軽に相談をしてもらいたい。	
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	定期的なミーティングを開催し意見交換を行い、全員で検討し実践するようにしている。また就業しているうえで気になった点などは申し送りなどのノートに記載してもらうほか、口頭で気軽に話してもらえるようにしている。	管理者とは気軽に話し合える関係にあり、ミーティング等でも職員の意見を聞く機会はある。ホームでの暮らし方の工夫など職員からの意見を目標達成計画に取り入れ、日常のケアに反映させている。	
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	職員の希望の勤務形態になるべくできるよう、本人とも相談し、納得した上で決めている。		
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	GH協主催の研修会参加を中心に外部研修に参加している。内外研修だけでは補えない部分は随時個別に対応し、スタッフの不安の解消に努めている。		
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	宮城県GH協の地区ブロックごとの研修会が2か月に1回程度あり、県北部のGHとの情報交換を行っている。また所属するブロックには独自に相互評価事業があり、年に2か所のGHを訪問し互いの施設の向上に努めている。		

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
<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	事前の段階(ケアマネからの情報提供、実態調査)からの情報を基に、入所時より利用者が不安なく生活が始められるようにしている。		
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	入居前に家族との面談機会を設け、安心して入居できるように努めている。		
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	入居前の情報提供のほか、本人や家族からの情報をもとに適切なサービス提供の実現に努めている。		
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	出来ることや得意なことへの支援を行い、スタッフとともに活動(調理、手芸、園芸など)を行いながら、共感する時間を過ごせるようにしている。		
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	行事参加を呼びかけてはいるが、日程の関係などから参加率が低い。また遠方の家族が多く、年に数回しか会えない利用者も多いため、事業所便りや写真にて行事の様子や近況報告を伝えている。		
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	これまで通っていた理美容院や地域の店への定期的な外出支援を行っている。	本人がこれまで大切にしてきた自宅を見回りに行ったり、お墓参りは継続して支援している。また、町内にある美容院や近くのスーパーでの買物等、顔なじみであり会話を交わし関係を築いている。	
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	気の合う人々に偏りが出ないように席順などに配慮している。また、スタッフが間に入りながらスムーズなコミュニケーションが取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	退所後も関係が途切れることの無いよう常時相談を受けられるようにしている。また、退所された方の多くは同じ町内のため、町内であった場合には近況を教えてもらったり、気軽に来訪していただけるよう声を掛けている。		
<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	これまでの生活を尊重しながら、現状に合った生活を本人や家族と検討しながら送っている。	日々のケアの中で一人ひとりが「その時何をしたいか」に着目し、思いや意向の把握に努めている。また、散歩・入浴・食事等に気づいた点や観察した事柄をミーティング等で支援策を検討し、実践に繋げる努力をしている。	
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	入居前情報の他、本人との聞き取りや家族からの情報提供にて、入居後も生活水準が維持できるよう支援している。		
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	現状の把握から出来ることは自分でしてもらい、苦手なことや出来ない部分はすべて手を貸すことはせず、残存能力の活用を促す支援を行っている。		
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	本人の現状と本人・家族の意見を照らし合わせ、介護計画を作成している。またカンファレンスにて必要に応じて見直しを、本人に最適な介護支援が行えるようにしている。	入居者の日常生活を個々の日誌や日常生活動作チェック表等で把握し、家族の希望等カンファレンスで話し合い、個別の介護計画を作成している。また、モニタリングや評価をし、3ヶ月毎に見直しをして家族に渡している。	
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	個々の日誌のほか、ADLチェック表、申し送りノート等の記録を行い、状態把握に努めている。		
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	理美容や通院などの外出時の付添支援など、施設外での活動支援も行っている。何らかの理由で施設を離れる(入院や退所など)際も、送迎等行っている。		

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	地区区長、民生委員の協力のもと、地域行事への参加をし、地域住民とのかかわりを持てるようにしている。		
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	施設の嘱託医の他、本人や家族が希望する通い慣れた医療機関への受診も行っている。	入居者の大半はホームの協力医を利用しており、受診支援の必要な入居者にも家族に代わって支援にあたり、報告も行っている。ホームと協力医とは良好な関係にあり、安心できる体制で支えている。	
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	嘱託医との連携を取り、変化や気になったことがあれば随時連絡が取れるような体制を取っている。		
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	入院から退院まで医療機関との連絡をかかさず行い状況把握をし、入院中に利用者や家族に不安が生じないよう努めている。		
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	状況に応じ嘱託医、協力医療機関との連携を早急に図る。また家族と相談の上、施設側で行うべきことを把握し、利用者やその家族にあまり負担がかからないようにしている。終末期に関しては、看取りの指針の基、本人や家族が一番望む形で最期を迎えられるよう可能な限り支援している。	看取りは今までに3回行っており看取りの指針も作成している。また、葬儀も体験し入居者はその事実を受け止め「良く頑張ったね」と労いの言葉を頂いた例もある。協力医との契約で看護師の確保など24時間オンコールでの安心できる支援体制となっている。	
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	救急の通報マニュアルを用い、冷静な対応が出来るよう努めている。また初期対応に関しては、専門(嘱託医・消防など)の指導を受けながら、適切な対応が出来るようにしている。		
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	定期にさまざまな災害を想定し避難訓練を実施している。また運営推進会議において、災害発生時の地域の協力をお願いしている。その際、地域の方々と様々なシミュレーションでの避難体制について情報の共有を行っている。	避難訓練は年2回(その内1回夜間想定)を実施している。近隣の方には引き続き協力の働きかけをお願いしたい。備蓄は水・食糧等3日分・非常用避難袋等確保されている。火災通報システムの導入も申請中である。	

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>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	“一つ屋根の下”での生活をモットーに、堅苦しくない声掛け(地域の方言を交えるなど)をし、家庭の雰囲気大切にしている。その中でも個々の自尊心を阻害するようなことは極力行わず、またプライバシーの保護にも配慮している。	本人や家族に聞いて言葉掛け等行っている。大半は苗字で「～さん」と呼んでいるが、中には名前や仲間同士で「まっちゃん」と呼び自然体である。排泄には特に注意しプライバシーを損ねないよう配慮し支援している。	
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	利用者が気軽に声をかけやすい状況や信頼関係の構築に努め、周りに流されなく自己決定が出来るよう支援している。		
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	その時の状況によって本人の希望することは変わってくるため、その日に何がしたいかより、その時何がしたいかに柔軟に対応できるようにしている。		
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	日常から整容に気を使えるよう声掛けなどで支援している。また自力にて整容が困難な利用者には、共に楽しみながら整容できるようにしている。		
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	郷土の名物をメニューに取り入れるなど、地域の食文化を生かした食事作りに努めている。季節行事や誕生日などの際もその都度工夫し、特別な日の食事を楽しめるようにしている。調理・後片付け・食事も利用者と共にし、一方的に提供するだけの形にならない様に配慮している。	昔懐かしい郷土料理(きのこ汁・芋のこ汁)等を入居者と一緒に作っている。職員は検食として日勤者や調理担当者等入居者と共に同じものを食し、楽しみを共有している。笑顔の耐えない食事風景であった。	
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	食事摂取の状況を常に把握し、食事に偏りが無いよう支援している。水分量も毎日把握し過不足がないようにしている。		
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に、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	日常の口腔内のチェックの他、定期的訪問歯科にて口腔ケアを行い清潔に努めている。		

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	排泄パターンの把握をし、適時声がけを行いトイレでの排泄支援を行っている。	日々の介護日誌から排泄状況を知り個々の排泄パターンに合わせて把握に努め、自立に向けた支援を促している。トイレ誘導を嫌がる方には工夫して支援にあたっている。リハビリパンツや布パンの方もいる。	
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	日々の排泄状況と水分摂取量をチェックし、その方の排泄リズムの把握に努めている。また嘱託医、かかりつけ医と相談し、服薬にて排便が滞ることがないようにしている。		
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	入浴を楽しみにしている利用者に直接聞いて、極力希望に添えるように支援しているが、利用者の体調等を考慮し出来るだけ午前中に入浴を施行している。	基本的には一日おきの入浴だが、希望があれば毎日でも入浴できる。また、入浴をされない方は足浴をしている。拒否の方には無理強いせず、時間とタイミングをみて支援している。	
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	日中の休息は利用者個々の状態を見て各自居室やリビングでとってもらっている。夜間も室温、寝具の調整にて一晩安眠できるようにしている。夜間不眠の方へはその都度リビングで過ごす、落ち着くまで同室するなどし、落ち着いてから休めるようにしている。		
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	服薬時に出勤者全員でチェックを行い、飲み忘れや誤って服用することがない様になっている。また、利用者がどのような薬を服用しているかなどは薬剤情報書を用い把握を行っている。		
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	利用者との会話や家族からの情報を基に、本人の負担にならない程度の作業(家事や手芸など)を相談の上行っている。こちらから促さなくとも自発的に行ってくれることも増えてきている。		
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	季節行事での外出や誕生会の外食など多くの外出機会を設けている。また、散歩のほか、庭でおやつや食事ができるようにしている。歩行が困難で外出が苦手な利用者もいるが、声掛け、歩行支援を行い、外出を楽しんでもらえるよう配慮している。	春には山菜掘りに管理者の車で皆さんと出掛けたり、季節ごとの行事(花見・蓮まつり・合同敬老会・紅葉狩り等)に出掛け楽しんでいる(車椅子の方も一緒である)。スナップ写真からも入居者の楽しい様子が見えがえた	



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	買い物を希望する利用者には定期的に外出機会を設け、買い物を楽しめるよう支援している。		
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	家族と疎遠になっている利用者が多いも、何らかの形で使いが届いた場合は電話にて連絡をとれるようにしている。時期的な挨拶のための手紙、電話もできるようにしているが、自発的に連絡を取る利用者が少ないため連絡を取れ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	窓の開閉にて光や風を取り込み季節を感じ取れるよう配慮している。	もともとは管理者の自宅を増改築しており、温かみのある家庭的な雰囲気の中で、それぞれがのびのびと生活されている。換気や温・湿管理がされ目の前には戸外の風景を四季折々に感じ取ることができ、居心地のいい共有スペースである。	
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	各自の居室の他、天気の良い日には外のウッドデッキにて過ごされる方もいる。また、居室だけでなく外の芝生スペースにて気の合った同士過ごされる機会も多い。		
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	タンスやテレビなど大型の家具類を、家族が自宅から持ってくるのが困難であるため、家具類は新しいものになりがちだが、座布団やクッション、座椅子や鏡台など馴染みの生活用品を揃えるほか、誕生会の写真や塗り絵などを飾って自分の居室であることを理解し安心して寛げるように配慮している。	家庭的な中にも個々のプライバシーに配慮した居室となっている。今まで使っていた品(テレビ・タンス・椅子・衣装ケース・日常生活用品)など持ち込まれ、楽しかった思い出の写真等も飾られて自分の住まいとなっている。	
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	各居室やトイレに手作りの表札を用意している。また、声掛けや誘導を行うことにより場所の認知がしてもらえるよう支援している。		