

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	0471300244		
法人名	社会福祉法人 迫川会		
事業所名	いちよの里	グループホーム	ぎんなん荘 ユニット名 南棟
所在地	宮城県栗原市築館字下宮野館108番地		
自己評価作成日	平成 21 年 9 月 9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>天気の良い日には、坂の下やホーム周りを散歩したり、日向ぼっこをしたりと、なるべく外へ出て手足の軽い運動で心身の低下の防止に努めている。また本人の希望に合わせた、外出(自宅、散髪、通院、買物、見学、ドライブ)などもすぐに対応している。訴えのない方にもなるべく参加できる支援を行っている。毎日笑い声が聞かれるよう支援している。</p>
--

※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://yell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---

【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21年9月24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)】

<p>グループホーム「ぎんなん荘」は、栗原市築館地区のほぼ真ん中の小高い丘に位置し、交通の便も良い。近くには保育所や同一法人が運営する福祉施設がある。このホームの優れている点は①多くの経験豊富な職員が支援している。②地域との交流を大事にしている。法人の他施設と共同開催する夏祭が、去年は地震、今年は長雨の為に中止になったのを非常に残念がっていた。③健康面でも法人内の看護師、栄養士の支援を得ている。また、協力医、かかりつけ医との協力体制も良好である。④行政との関わりも双方向的に行われ、生活保護者あるいは地震の被災者受入れを行うなど地域資源として役割を果たしている。</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 いちちょうの里グループホーム ぎんなん荘)「ユニット 南棟 」

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	・棟ごとに理念を掲示し、ミーティング時に復唱している。	理念については、今年も職員全員で見直し「入居者の生活が中心」「地域との触れ合いを大切に」を骨子とした理念が出来上がった。運営推進会議にも報告するとともに、毎朝の引継ぎのとき唱和し確認している。	
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	・事業所近くのボランティアや、老人クラブの人たちが花植えにに來たり保育所や小学生の來苑があり交流をはかっている。	入居者が地域にどんどん出掛けられる様支援している。例として①法人内の敬老会とは別に地域の敬老会に出席②入居前の友人宅の訪問③夏祭、運動会、互市見学、選挙投票など希望により実施している。	
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	・介護者教室を行っている。 ・面会者に対して聞かれたことを教える。		
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ヶ月に一回行っている。 ・家族や推進会議でも結果報告している。又、一緒にお茶の席を設けた。	2ヶ月に一度の頻度で開催され、行政側の職員も必ず出席している。内容はホームからの報告が中心となり、活発さを欠いている。打開策として、外部講師による勉強会等を併せて行うよう検討している。	
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	・生活保護係りやマモリーブに定期的に來所して頂いたり、電話相談を受けてもらっている。 ・制度改正時わからない所を聴いている。 ・問題のあるケース等電話して相談をしている。	生活保護入居者の支援内容拡大の相談や制度改正時の不明な点の相談等頻繁に連絡し合っている。また、地域包括支援センターから空室の問合せやパンフットの請求もある。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	・身体拘束委員会を定期的に実施し、出来る限り拘束しないケアに取り組んでいる。 ・研修会にも参加している。	以前、就寝中にベットの柵を抜いてしまう入居者に、家族からの強い要望で柵二枚を連結したことがあるが、現在は行っていない。日中玄関に鍵は掛けていない。勉強会を通し職員もその弊害を理解している。	
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	・研修会に参加したり、ミーティングや勉強会で報告をしてもらう。 ・法人で委員会を設けている。		

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
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	・研修会等に参加し、報告会等をしているが、未だ対象者がいない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	・分かり易い言葉で説明し、解らない事や聞きたいことがあったら、いつでもご連絡頂くよう話している。		
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	・落ち着いた雰囲気の中で利用者や家族の意見を聞いている。又、運営会議でも話合っている。	運営推進会議、意見箱、面会時に口頭で意見・要望等いつでも伺う様にしている。更にもうひとつの窓口として家族会を結成できないか模索中である。	
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	・普段から意見を聞いたり、ミーティングや勉強会、そして委員会や主任者会議で報告している。	職員の自主運営による各種委員会(広報、行事、環境、研修、給食、衛生等)活動が活発で、食堂の照明改善・地震で中止になった夏祭に代わり演芸大会を提案する等成果をあげている。	
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	・主任者会議や理事長の巡視時・理事長面談にて考えや意見を傾聴してもらってる。		
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	・研修委員会で新人職員には、研修ノートを提出してもらっている。		
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	・グループ協議会で交換研修をしている。 ・近隣施設と定期的に勉強会や球技大会や慰労会などで交流を図っている。 ・市内老人福祉施設等でレクリエーション大会を毎年行っている。		

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
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	・常に本人に表情等をみながら傾聴に努め 思いを聞き入れ、信頼関係を保つと共に、 自宅帰省等の要望があったら出来る限り付 き添い支援を行っている。		
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	・入所時に在宅のプランの中で、特に継続 必要と思われるものは継続すると共に、ご 本人・ご家族の要望も聞き入れている。 ・毎月のお知らせや必要に応じてTEL等に て連絡を行っている。		
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	・本人の要望がかなえられるよう、本人・家 族と話し合い他サービス関係者とも相談し 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	・喜怒哀楽を一緒に共有する声掛けに気を つけていく。 ・買物や散歩、草取り等一緒に行っている。 ・特に食事の準備や後片付けは一緒に行う ことによって共に暮らす関係が築けている。		
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	・生活状況を最低月一回のお知らせを出し ていると共に、必要に応じて手紙やTELで 報告したり、面会の要請を行っている。 ・各行事に参加してもらっている。		
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	・面会や外出・外泊等は自由で手紙・贈り物 で楽しみを感じている。友人に会いたいと か会合に行きたいというときはその都度支 援している。 ・友人に会いたい とか、会合に行きたい等の申し出があった 場合はその都度支援している。	馴染みの理美容院、商店、食堂、友人宅へ の外出、自宅への帰宅、外泊等積極的に支 援している。また、独居の入居者が自宅の 草取りに弁当持参で行った際、職員が草取 りを手伝ったこともあった。	
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	・気の合わない利用者同士は出来るだけ席 替えをしたりし、かち合わないよう職員が配 慮している。 ・家事への手伝いをしてもらっている。		

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
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	・連絡があった際は、その都度相談に応じている。		
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	・本人によりそい、良く話を聞きプランに反映させている。 ・自宅訪問に付き添ったり、草取り等行っている。	入居者の話を親身になって聞く、表情や行動パターンから意向をくみ取り対応している。判断に困る場合は家族と相談している。	
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	・入所時に家族や本人に暮らし方や生活歴など聞きサービスに活かしている。在宅ケアマネや必要に応じて支援センターや包括の職員等からも情報を得ている。		
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	・介護記録表に記入し本人の現状を職員間で共有していると共に、通常と違うこと等あった場合はご家族にも連絡している。		
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	・面会時等に状況を報告し必要に応じて意見を聞き入れている。 ・ご本人やご家族の意向を聞きながら作成し、ご本人及びご家族に説明している。 ・ケアプランチェックを毎日行っている。	本人や家族の思いや意見を聞き、プランを作成し、説明している。プランのチェックは毎日行い更に毎月モニタリングを行っており、プランの見直しに結び付けている。	
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	・勉強会等にて現状を報告し共有すると共に、より良いケアの意見を出し合い、計画に活かしている。又、随時申し送りをしており、月に一回評価を行っている。		
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	・併設しているデイサービスセンターやホームとの協力を頂き、外出時や慰問等を一緒に行い交流を図っている。又、利用者家族の要望に沿って通院、外出、外泊している。		

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
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	・ボランティアの協力や図書館、市役所、消防署等を見学及び来所してもらって支援している。		
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し、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	・主治医はご本人及びご家族各々の希望に応じ支援している。	従来からのかかりつけ医、協力医どちらを受診するかは本人の希望で決めている。かかりつけ医への通院は家族対応が基本だが職員対応も可能。本人の生活状況等は書面または電話でかかりつけ医に伝えている。	
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	・毎日、兼務の看護師がグループに来て介護士から報告し協力体制を取っている。		
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づくりを行っている。	・入院した際には定期的に訪問し主治医や看護師、ソーシャルワーカーと情報交換や相談をしたりしている。		
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	・入所時に説明を行い、重度化、終末期になりうる場合、本人、家族に再度説明している。 ・マニュアルも作成している。	入居時にホームの方針を本人・家族に説明している。医師から終末期が近いと判断され、ホームでの看取りを希望される場合は、再度説明し意思確認書に同意を得ている。看取りの事例はないが、外部研修への参加、内部の勉強会実施等体制の整備に努めている	
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	・研修委員会、衛生委員会、勉強会などで行っている。又、マニュアルを作り実践に取り入れている。 ・AED等の使用方法を勉強会で行っている。		
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	・定期的に災害、火災訓練を行うと共に、法人で協力体制を築いている。	法人全体で行う夜間想定を含む年2回の避難訓練に参加している。備蓄は法人が一括で必要な物3日分を蓄えている。ホームでも衛生用品などを中心に独自に若干の備蓄をしている。	

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
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	・プライドを傷つけないような声掛けや、傾聴に努めている。	呼び名に関しては、アセスメント等で得られた情報を基に本人に好まれる呼び名を使用している。粗相をしたようなときは、そっと小声でトイレまたは居室へ誘導している。居室に入る際は必ず声がけしてから入室する。	
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	・利用者の話をよく聴いてあげる。又、必要時、家族とも連携を図っている。訴えられない利用者に対し、表情・しぐさ等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	・ゆったりと過ごせるよう見守りながら一人一人のペースに合わせて食事時間や入浴等の時間を多少ずらして行っている。		
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	・ご本人の希望する理髪店やスーパー等に行くように支援している。		
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	・好みに合わせた味や食形態にし、お茶汲みや食器洗い等無理をしない程度に手伝って頂く。・季節や祭事、行事や誕生会、出前や外食を行っている。	入居者と同じ食事を食べるのは毎食各ユニット1名で他の職員は弁当を持参していた。入居者、職員ともに遠慮があるのか食事の中の会話も少なかった。調理も朝食を除き有償ボランティアにより行われている。	食事の準備や片付けを入居者と共に職員が行い、同じ食卓を囲んで同じ食事を味わいながら入居者にとって食事が楽しいものとなるような支援が必要です。その体制作りをして頂きました。
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	・食形態の工夫や偏食のある方への補食、代替食を行う。 ・水分チェックをして水分管理をしている。		
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	・食前のうがいの声掛けや、食後のうがい・歯磨きの声掛け、必要に応じて全介助での支援を行っている。		

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	・排泄チェック表を記録し本人の排泄パターンを理解した上でトイレでの排泄が出来るように支援している。個人に合わせて日中と夜間のオムツやリハビリパンツの交換をしている。	日中、夜間を問わず排泄チェック表を活用し、トイレ誘導を行っている。食事内容も繊維質、水分が不足しないよう気をつけている。また、おやつに牛乳やヨーグルトを出すなど工夫している。	
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	・水分摂取の声掛けや把握、散歩や運動、必要に応じ主治医の指示にて下剤の服用をしている。		
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	・ご本人の希望に添った支援をしている。	毎日14時～16時に入浴可能としている。浴室、浴槽は広く、脱衣所、浴室ともに床暖房が施され、冬でも快適に入浴できる。入居者同士が誘い合って一緒に入ることも珍しくない。	
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	・本人の居室や、ソファ、和室で自由に休めるようにしている。 ・日中中心に個々に合わせた適度の運動支援や散歩の支援をしている。		
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	・入所時に処方箋の申し送りや薬が変わった際の確認と申し送り、状態観察。服薬時の確認の徹底。		
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	・個々に応じた手伝いをして頂き、役割を持って頂く。 ・行事やドライブ等で気分転換。		
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支援している	・買物やドライブ、帰宅支援等個々の要望に応じて可能な限りその都度支援している。 ・複数でドライブ等の時はボランティアにも協力を頂いている。	その時の体調にもよるが、天気の良い日には車椅子の方も含め、できるだけ敷地内を散歩するよう支援している。馴染みの商店での買物、外食、友人宅訪問なども支援している。また、ホーム全体でドライブに出掛ける事もある。	

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
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	・自己管理が出来る方にはお小遣い程度の額を渡している。外出の際には好きなものを買っていただくも、出来ない方は職員にて管理している。		
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	・公衆電話や携帯電話を持ったり、事務所からかけたりとその都度支援している。 ・葉書や切手を買ったことを忘れてしまいすぐ買ったがる利用者は、事務所で一旦預か必要なときに渡している。		
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	・季節にあった飾りを利用者と作成したり模様替えをしている。 ・のれんも季節によって取り替えている。また、冬場、居室に防寒シートを貼っている。	自然採光の広々とした食堂兼リビングは、和室も併設されそこで昼寝のできる等快適さは申し分ない。しかし、①食卓の椅子が不ぞろいである。②振り子時計の前に花が飾られ文字盤が見えない。③掲示されている写真が去年の物である。等改善が必要な点もある。	掲示する写真は面会に来た家族が入居者の生活を知る手掛かりでもあるのでできるだけ新しい物を掲示するようにして頂きたい。
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	・つい立や植物を置いたりソファ設置している。 ・気の合う利用者や食事時間や摂取状況に合わせ席替えや配置を考えている。		
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	・なじみの家具等を持ってきてもらい安心して過ごしてもらっている。	基本は洋室でクローゼットとベットが用意されているが、畳とベットまたは和室へとアレンジが可能である。入り口にはのれんを架け、季節ごとに架け替えをしている。	
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	・本人が分かりやすく生活出来るよう居室の表札や目印や置物で分かりやすくしている。又、出来る事にたいし見守りを行う。また、表札以外に居室入り口に名前を大きく書いた張り紙を使用している。		

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	0471300244
法人名	社会福祉法人 迫川会
事業所名	いちよの里 グループホーム ぎんなん荘 ユニット名 北棟
所在地	宮城県栗原市築館字下宮野館108番地
自己評価作成日	平成 21 年 9 月 9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)】

天気の良い日には、坂の下やホーム周りを散歩したり、日向ぼっこをしたりと、なるべく外へ出て手足の軽い運動で心身の低下の防止に努めている。また本人の希望に合わせた、外出(自宅、散髪、通院、買物、見学、ドライブ)などもすぐに対応している。訴えのない方にもなるべく参加できる支援を行っている。毎日笑い声が聞かれるよう支援している。

※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://yell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---

【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21年 9月 21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)】

グループホーム「ぎんなん荘」は、栗原市築館地区のほぼ真ん中の小高い丘に位置し、交通の便も良い。近くには保育所や同一法人が運営する福祉施設がある。このホームの優れている点は①多くの経験豊富な職員が支援している。②地域との交流を大事にしている。法人の他施設と共同開催する夏祭が、去年は地震、今年は長雨の為に中止になったのを非常に残念がっていた。③健康面でも法人内の看護師、栄養士の支援を得ている。また、協力医、かかりつけ医との協力体制も良好である。④行政との関わりも双方向的に行われ、生活保護者あるいは地震の被災者受入れを行うなど地域資源として役割を果たしている。

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)	○	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 いちよの里グループホーム ぎんなん荘)「ユニット名 北棟 」

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	・棟ごとに理念を掲示し、ミーティング時に復唱している。	理念については、今年も職員全員で見直し「入居者の生活が中心」「地域との触れ合いを大切に」を骨子とした理念が出来上がった。運営推進会議にも報告するとともに、毎朝の引継ぎのとき唱和し確認している。	
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	・交通安全週間に街頭運動を行ったり、運営推進会議に区長・民生委員・市役所・地域包括支援センター職員の参加。・近隣の学校、保育所と交流あり。・生活学校との交流で花植えやレクリエーションなどでの交流	入居者が地域にどんどん出掛けられる様支援している。例として①法人内の敬老会とは別に地域の敬老会に出席②入居前の友人宅の訪問③夏祭、運動会、互市見学、選挙投票など希望により実施している。	
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	・介護教室にて講師など行う。 ・面会者に対して聞かれたとき教える。		
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	・家族や推進会議でも結果報告している。また一緒にお茶つこのみの席を設けた。	2ヶ月に一度の頻度で開催され、行政側の職員も必ず出席している。内容はホームからの報告が中心となり、活発さを欠いている。打開策として、外部講師による勉強会等を併せて行うよう検討している。	
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	・生活保護者が多く問題あるケース等よく相談している。 ・制度改正時などわからない所を電話相談している。	生活保護入居者の支援内容拡大の相談や制度改正時の不明な点の相談等頻繁に連絡し合っている。また、地域包括支援センターから空室の問合せやパンフレットの請求もある。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	・研修会等にも参加し取り組んでいる。 ・利用者が安全・安心して過ごせるようにしている。	以前、就寝中にベットの柵を抜いてしまう入居者に、家族からの強い要望で柵二枚を連結したことがあるが、現在は行っていない。日中玄関に鍵は掛けていない。勉強会を通し職員もその弊害を理解している。	
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	・講習会や研修に参加している。 ・法人で委員会を設けている。 ・日々のミーティング時などで注意確認している。		

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	・研修には参加しているが活用までいっていない。対象者がいない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	・入所時、説明行っている。また、その都度、声があれば説明し理解・納得していただいている。		
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	・訪問時や手紙等で常に問いかけている。 ・意見箱や苦情受付、何でも言って貰えるような雰囲気作りや声掛けをしている。	運営推進会議、意見箱、面会時に口頭で意見・要望等いつでも伺う様にしている。更にもうひとつの窓口として家族会を結成できないか模索中である。	
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	・理事長個別面談。	職員の自主運営による各種委員会(広報、行事、環境、研修、給食、衛生等)活動が活発で、食堂の照明改善・地震で中止になった夏祭に代わり演芸大会を提案する等成果をあげている。	
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	・理事長面談にて考えや意見を聴いてもらえる。		
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	・講習や研修への参加。		
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	・グループ協議会で行っている交換研修を行っている。 ・市内老健施設と定期的に勉強会や球技大会や慰労会などで交流を図っている。 ・市内老人福祉施設等のレクリエーション大会を毎年行っている。		

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
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	・寄り添いながら話を聴いている。不安を取り除く支援を行っている。 ・添い寝・散歩(どこまでも)等。		
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	・なかなか難しい。入所時は一生懸命だが少しずつ足が遠のくようだ。それでも状況報告はまめに行っているし、相談している。		
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	・本人の今までの様子や希望等をまず聞き取り、その要望に応じるよう出来る限りの支援をしている。		
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	・共に買物をしたり、草取りしたり、歌ったり、笑ったり、食べたりと暖かみのある生活に努めている。		
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	・行事に参加してもらい状況を共有したり、常に連絡を取り連携を図っている。 ・毎月のお便りに生活状況を書いて知らせる。 ・外出、外泊等でふれあいを持ってもらう。		
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	・友人に会いたいとか会合に行きたいというときも支援している。 ・外出・面会なども制限していない。	馴染みの理美容院、商店、食堂、友人宅への外出、自宅への帰宅、外泊等積極的に支援している。また、独居の入居者が自宅の草取りに弁当持参で行った際、職員が草取りを手伝ったこともあった。	
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	・常に把握し、状況に応じ仲介したり、団らん、家事手伝いなどで関わりをもっている。レクリエーションや手芸などグループに分かれて行ったりして支援している。		

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	・求められれば行っている。		
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	・自分の家があり、その家に帰りたい人には、出来るだけ家へ行き草取り、木の実を取ってきたりと支えている。・プランの見直し等では、希望や意見を聴いている。	入居者の話を親身になって聞く、表情や行動パターンから意向をくみ取り対応している。判断に困る場合は家族と相談している。	
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	・入所してからご家族やご本人から情報を得ている。また必要に応じて在宅時のケアマネージャーや地域包括支援センターなどから得ている。		
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	・利用者個々の日常生活の申し送りや介護記録(特に大切な事)等で職員間で共有している。		
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	・ケアの現状を踏まえ、ご本人やご家族の意向を聞き作成し、職員は毎日プランに目を通しチェックをしている。作成した計画表は、ご本人やご家族にも説明している。	本人や家族の思いや意見を聞き、プランを作成し、説明している。プランのチェックは毎日行い更に毎月モニタリングを行っており、プランの見直しに結び付けている。	
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	・月に1回評価を行う。気づきや工夫には毎朝のミーティング時に話し合う。また勉強会等でも事例をあげ研修し情報・支援の共有を計っている。		
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	・入居者、家族の要望に応じ通院、外出、外泊時の支援を行っている。 ・併設しているデイサービスセンターでの慰問、行事参加で地域の人たちとも交流できる支援を行っている。		

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	・マモリーブ、包括支援センター職員の面談。 ・精神保護士による面談。 ・ボランティア・区長、民生委員等による協力など 個々に受けている。		
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し、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	・基本は家族対応であるが、都合の悪い時等は職員が掛かりつけ医への対応行う。 ・急変時には医師、看護師と連携を図りその都度家族にも報告する。	従来からのかかりつけ医、協力医どちらを受診するかは本人の希望で決めている。かかりつけ医への通院は家族対応が基本だが職員対応も可能。本人の生活状況等は書面または電話でかかりつけ医に伝えている。	
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	・毎日ホームの看護師が来たときに状況報告し指示もらう。特変時いつでもすぐ連絡取れるようになっている。 ・夜間はオンコール体制を取っている。		
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づくりを行っている。	・入院時は、定期的に足を運ぶようにしているし、経過状況を看護師より聞いたりしている。また、2週間経ったらドクターと家族と話し合いを設けたりしている。		
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	・その都度家族の意向を確認しながら利用者にとって一番いい方向へと考えている。 ・マニュアルも作成してあるが、まだ対象者がいない。	入居時にホームの方針を本人・家族に説明している。医師から終末期が近いと判断され、ホームでの看取りを希望される場合は、再度説明し意思確認書に同意を得ている。看取りの事例はないが、外部研修への参加、内部の勉強会実施等体制の整備に努めている	
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	・マニュアル作成したり、勉強会でシュミレーションを行なう。 ・AEDの使い方を委員会や勉強で行ったりして身に付けている。		
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	・定期的に災害、火災訓練を行うと共に、法人で協力体制を築いている。	法人全体で行う夜間想定を含む年2回の避難訓練に参加している。備蓄は法人が一括で必要な物3日分を蓄えている。ホームでも衛生用品などを中心に独自に若干の備蓄をしている。	

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
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	・個性の強い利用者が多いが傾聴に努めていると共に利用者個々に応じた声掛けを行っている。	呼び名に関しては、アセスメント等で得られた情報を基に本人に好まれる呼び名を使用している。粗相をしたようなときは、そっと小声でトイレまたは居室へ誘導している。居室に入る際は必ず声がけしてから入室する。	
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	・まず、話や訴えを聴く事から行っている。 ・訴える事が出来なくても、表情、しぐさ等から汲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	・ゆったりと過ごせるよう見守りながらの支援 ・本人の希望(家へ草取り、アリ退治等)になるべく添うよう支援している。		
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	・本人に聴きながらの衣類の支援、また重ね着する方等にはその都度支援。 ・買物や床屋へ行ったり、家族とパーマをかけに行ったりと支援している。		
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	・事前に嗜好を聞いて提供し、季節や祭事、行事や誕生会、出前や外食にと楽しみを設けている。・食前には、お茶を入れ・盛り付けしたり、食後にはふき取りの手伝いや掃除機かけなど各自役割が出来ている。	入居者と同じ食事を食べるのは毎食各ユニット1名で他の職員は弁当を持参していた。入居者、職員ともに遠慮があるのか食事の中の会話も少なかった。調理も朝食を除き有償ボランティアにより行われている。	食事の準備や片付けを入居者と共に職員が行い、同じ食卓を囲んで同じ食事を味わいながら入居者にとって食事が楽しいものとなるような支援が必要です。その体制作りをして頂きたい。
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	・食事や水分摂取状況を毎日チェック表に記録し、毎月1回体重測定をしている。 ・必要に応じて特養ホームの管理士栄養から、指導、助言を得ている。		
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	・毎食前にうがい、手洗い。 ・食後には入れ歯洗浄、うがいの支援。歯のある方には歯磨き支援行っている。		

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	・日中布パンツで夜間リハビリパンツ使用しトイレ誘導。または日中リハビリパンツで夜オムツ等とそれぞれ個人に合わせて支援している。	日中、夜間を問わず排泄チェック表を活用し、トイレ誘導を行っている。食事内容も繊維質、水分が不足しないよう気をつけている。また、おやつに牛乳やヨーグルトを出すなど工夫している。	
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	・水分状況の把握、散歩、運動。 ・通院時医師に報告し薬の処方もある。		
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	・できるだけ本人の希望に添う支援をしている。	毎日14時～16時に入浴可能としている。浴室、浴槽は広く、脱衣所、浴室ともに床暖房が施され、冬でも快適に入浴できる。入居者同士が誘い合って一緒に入ることも珍しくない。	
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、その人に合わせて適度な運動や、会話をし夜休んで頂けるようにする。 ・寝る前に暖めた牛乳を飲んでもらったりしている。		
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	・食前、食後に本人へ手渡し服薬確認する。臨時薬等はその時の様子等記録している。 ・臨時薬等は飲んだかどうか、またその時の様子等記録している。		
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	・各自自分の役割を見つけ行っている。意地のほりあいではないが、そういうところも見られる。職員が間に入りながら行っている。		
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支援している	・買物外出や、季節に合った催し等グループから大人数での外出等ボランティアを頼んで行く事もある。 ・いつも同じ人ばかりではなく、車椅子の方にも参加してもらっている。	その時の体調にもよるが、天気の良い日には車椅子の方も含め、できるだけ敷地内を散歩するよう支援している。馴染みの商店での買物、外食、友人宅訪問なども支援している。また、ホーム全体でドライブに出掛ける事もある。	

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
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	・自己管理出来る方がいない。・まだわかる人たちは、無くなった、盗られた、と話すことが多く、家族と相談の上必要に応じて事務所ですぐ預かっている。		
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	・公衆電話や携帯電話を持ったり、事務所からかけたりとその都度支援する。 ・葉書や切手等忘れてすぐ買いたがる人には、事務所ですぐ預かっているその都度支援している。		
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	・それなりの季節に合わせた飾りなどで工夫をしている。 ・時々机の配置換え等すると、気になる利用者がいつの間にか元に戻している事もある。	自然採光の広々とした食堂兼リビングは、和室も併設されそこで昼寝のできる等快適さは申し分ない。しかし、①食卓の椅子が不ぞろいである。②振り子時計の前に花が飾られ文字盤が見えない。③掲示されている写真が去年の物である。等改善が必要な点もある。	
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	・ある程度思い思いに過ごしているが、1～2名どうしていいかわからない人がいるので、つききりに支援している。・植物やソファなどの配置にて居場所作りをする。		
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	・備え付けのタンスやベットがある為か、なかなか持って来て頂けない。衣類も季節毎に入れ替えをお願いしているが、それも難しい人もいる。	基本は洋室でクローゼットとベットが用意されているが、畳とベットまたは和室へとアレンジが可能である。入り口にはのれんを架け、季節ごとに架け替えをしている。	
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	・例として、自室の表札や目印ののれん、トイレへの目印や、手すり、浴槽へのゴムマット等配慮出来る事への声掛け見守りの支援をしている。		