

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	0470500513		
法人名	社会福祉法人 気仙沼市社会福祉協議会		
事業所名	グループホーム桑の実		
所在地	宮城県気仙沼市唐桑町只越346-19		
自己評価作成日	平成26年	8月	19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.kai gokensaku.jp/">http://www.kai gokensaku.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	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)】

ホームの運営主体は社会福祉法人気仙沼市社会福祉協議会で、気仙沼市からの指定管理を受けて運営しています。本施設は宮城県気仙沼市の北の端に位置し、唐桑町福祉の里、保健福祉センター(燦さん館)、特別養護老人ホーム等の各施設立ち並ぶ中にあり、自然環境も豊で、周りが海と山に囲まれ四季折々に楽しみを持って生活出来る場所です。当施設では近隣各施設との交流や地域住民に協力を得ながら日々楽しく笑顔で生活しています。また、ボランティア団体からのご支援とご協力もあり、利用者・職員ともに生き活きと笑顔で暮らせる場となっています。

【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)】

豊かな自然に囲まれ、地域との交流も多く、幼稚園との行事を通しての交流、地域ボランティアの歌や踊り、干柿作り、出張カフェのコーヒーとケーキの舌鼓をうつ季節毎に支援を受け交流をしている。職員全員が笑顔を大切に、日々寄り添う介護を実施し、家族に「このホームで良かった」と言われるホームを目指し取り組んでいる。笑いのある日常生活は、リビングに貼られた写真からも伺われる。外出についても希望を聞き花見、紅葉、買い物等外食を兼ねたドライブを実施している。医療面でも訪問看護ステーションと契約し、健康管理や24時間の連絡体制が取れており入居者の安心に繋がっている。

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:グループホーム桑の実

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	事業所の理念を職員全員で考え、独自のものとなっている。利用者の方々が安心して地域で暮らせるように、理念を柱に考え取り組んでいる。	くらしの中に「わらいあり・のんびり・みんな」を入居者や職員が変わった時、振り返り確認している。ケアの場でも職員が笑顔で接する事で、入居者も笑顔で過ごせるよう理念の実践に努めている。	
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	地域との関わりを重視し、交流の機会があれば、出来るだけ参加し、地域の活動や行事を通じ交流の機会を多く持っている。日常の買い物や散歩の時など近隣の方に会った時は、気軽に挨拶し、コミュニケーションをとって日常的に交流している。	ホームの地域交流会に家族、仮設、近隣の方々等80名位参加し、踊り、カラオケ大会で地域の顔見知りの方々と楽しいひと時を過ごしている。仮設の方々とお茶飲みや幼稚園児との交流をしている。	
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	特に増加傾向にある認知症の方の介護に関しては、地域の理解を深めることも重要なことと考え、認知症サポーターキャラバン事業に積極的に参加し地域の方々にも認知症の正しい理解や支援の方法等を伝えるようにしている。		
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	運営推進会議を年6回隔月開催をしており、施設の状況報告の他、行事の計画等を検討し、意見を活かす取り組みをしている。	市職員、地域住民代表、ボランティアコスモス会の会長、入居者、家族が参加している。他の施設見学、地域や幼稚園との継続的な交流の実施等意見交換がなされ反映されている。	
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	市の健康介護課の担当者、保健師と情報交換し、指導監査時や認定調査に訪れた時等、相談する機会を持ち、ホームの実情を伝え協力を頂き良い関係を築くように取り組んでいる。	居室とトイレの給湯設備の整備、非常用発電機の設置等備品、修繕を依頼をしている。市文化祭に出品したり、市主催の感染症、身体拘束の研修会に参加するなど連携を深めている。	
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	身体拘束をしないケアを職員全員で取り組んでいる。研修会に参加し報告会で周知している。玄関等に施錠はしておらず、出来るだけ言語による拘束もしないように勤めケアに取り組んでいる。	スタッフ会議で勉強会を実施し、職員は身体拘束することの弊害について理解している。帰宅願望のある方が1人で散歩している時を見かけたら、連絡を頂けるよう地域や仮設の方にも声掛けし、協力をお願いしている。	
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	虐待防止について、職員が正しく認識するように研修会に積極的に参加し、身体のみならず言語による虐待等も職員間で注意を払っている。研修会参加職員は、ケア会議で研修内容を報告し、周知を図り虐待防止の徹底に努めている。		

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	地域福祉権利擁護事業や成年後見制度に関しては、当事業所の母体である社会福祉協議会で支援している。職員は、地域で行っている講演会や研修会に出来るだけ参加し、学ぶ機会を持つようにしている。		
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	入居契約を結ぶ際、利用者及び家族には、重要事項説明書を基に十分な説明をするとともに不安な点・疑問点については、ご質問をいただき納得・理解を図るようにしている。		
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	利用者や家族が、管理者や職員に対して自由に意見や思いを言える雰囲気づくりをしている。意見・不満・苦情等があれば、お話していただき、直ぐに検討しケアや運営に反映している。	面会時や地域交流会に家族が参加した時に、意見要望を聞いている。「足腰が弱っているので転倒防止に手摺りを設置して欲しい」「草取りなど本人の思い通りにして」等要望があり反映している。	
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	代表者や管理者は、職員の意見や提案については、その都度聞くように努め、月1回定期的にスタッフ会議で議題を検討し改善に勤め運営に反映させている。	ケア会議で職員がそれぞれ意見を出し合い、統一したケアの実施、トイレに汚物を置ける棚の設置、新しいカラオケの購入等意見が反映された。	
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	就業環境について、代表者は常に職員の努力や実績を把握し、職場環境の整備に勤め、職員がやりがいや向上心を持って働ける職場環境に努めている。		
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	代表者は、職員研修や資格の習得について積極的に推奨している。参加可能な研修会等の機会があれば勤務調整を行い参加するようにしている。		
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	気仙沼介護サービス連絡協議会に加盟して、年に数回開催している研修会・勉強会に参加。相互のイベント等に参加したり活動を通し他ホームと交流の機会を持ち、サービスの質の向上に前向きに取り組んでいる。		

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
<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	家族や本人と関わりを持つ方からの意見も参考にし、本人の要望、困っていることや不安に思うこと等を聞く機会を持ち、出来るだけ本人の思いに添うようにし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	家族がホームを見学に来た時には、今の現状や困りごと不安なこと、求めていること等をよく聴き、本人の生活状況を自宅に出向き確認したり、信頼関係を築くようにして関係づくりに努めている。		
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	本人と家族が今、どのようにしてほしいかを伺い、どうしたら本人にとって一番良いのか検討し、本人と家族が安心できる対応・支援を見極め、他のサービスも視野に入れ対応に努めている。		
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	職員は、利用者の得意なことや興味のあること等を日々の生活の中や会話を通し知ること、共に活動したり教えられたりしている。又、常に感謝の気持ちを持ち、言葉や態度に出すようにし、支えあう関係を築いている。		
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	面会時や電話の時には、連絡事項だけでなく本人の現状報告や家族の悩み・希望等を良く聴き受け止めるように対応。又、ホーム側からも相談したりすることで、共に支えていく関係を築いている。		
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	ドライブ等で、馴染みの人や場所を訪ねたり、会話の中に話題として出すことで記憶に残るよう配慮し、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。	元同僚と一緒に草取りをする方や馴染みのスーパーに職員と出かけ知人に会う方、本人の希望で家族に会いに自宅に行く方、家族と温泉旅行に出掛ける方等関係継続を支援している。	
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	利用者同士で手芸を教え合ったり、歩行が不安定な方の食器を片づける等、利用者同士で支え合えるよう職員が橋渡しをして、お互いの関係を築けるように努めている。		

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	サービス利用が終了しても、顔を合わせた時には、気軽に挨拶したり近況を聞いたりし気軽に声を掛け合ったり、必要に応じ相談・支援に努めている。		
<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	本人の意見を受け入れ、その意見をスタッフ会議等で検討し、一人ひとりの思いや暮らし方の希望に添うようにパーソンセンタードケアを意識して検討・実践している。	日常のケアの関わりの中で聞いている。サツキ好きの方の「肥料を買いたい」と希望を聞き支援をしている。また外出に際しても買い物、ドライブ等本人の希望を聞き対応するなど、個別ケアの対応に努めている。	
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	本人や家族から、生活歴やこれまでの暮らし方を聴いて、生活様式が極端に変わることがないように情報の把握に努めている。		
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	一人ひとりの現状把握について、一日の過ごし方を生活記録にまとめ、連絡ノートを活用し職員間で把握、身体状態においては、バイタルチェック表を記入することで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	本人・家族と話し合いを持ち、情報・意見を取り入れ、個別に介護計画を作成している。職員がモニタリングを重ね、家族や関係者の面会時等に、意見や要望を聞いて新たな介護計画に反映し作成している。	本人、家族の思いをアセスメントしケアプランを作成し家族の同意を得てる。帰宅願望の方は近隣の方々への声掛けするなど、戸外を自由に歩けるようにケアプランに反映させた。6ヶ月毎に見直しをしている。	
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	毎日、生活の様子を生活記録に記入し、日勤者と夜勤者共に、引き継ぎの時に利用者、一人ひとりを具体的に情報の申し送り共有して職員全員で実践や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	利用者一人ひとりの生活を支えるために事業所以外の施設や市役所の機能を生かしたサービスを出来るだけ取り込むようしている。また、訪問診療や介護用品の使用をうまく活用できるように取り組んでいる。		

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	月に1～2回、ボランティア(コスモス会)が来て、会話、工作、手芸、調理や畑作業と一緒に手伝ってくれる。又、広報誌を地区の担当者が利用者一人ひとりに届けてくれている。必要に応じ地域の方の協力を頂き、暮らしを支援している。		
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	利用者の方々全員、かかりつけ医を受診している。必要に応じて、整形外科、眼科等本人の意向で受診している。受診の際は、バイタル表に本人の状態を記入した書類を渡して適切な医療を受けられる支援をしている。	受診時は、家族が対応している。緊急の場合は職員が同行し、主治医の意見、助言は記録簿に残している。訪問看護ステーションと契約し、週1回健康管理や医療面での相談、助言を受ける等対応をしている。	
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	利用者についての気付きや体調不良を起こした時は委託契約をしている訪問看護師に情報を伝え、相談や助言をいただき、適切な処置・対応を受けられるよう連携体制をとっている。		
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。	利用者が入院時や退院時は、管理者又は計画作成担当が病院に行き、入院までの経緯の説明をしたり、医師より注意点等を聴いて情報交換や相談に勤め、病院との良い関係づくりに勤めている。		
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	重度化及び終末期の指針について家族に説明を行うとともに、話し合いにより終末期への対応について意向を確認している。なお、介護保険認定更新の都度、意向に変更がないかどうか確認をしている。	前回「目標達成計画」に掲げた「看取り対応指針」を今年4月作成し、事業所の出来る対応を家族に説明し同意を得ている。看取りの経験はない。	
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	定期的に訓練は行ってはいないが、消防署に普通救命講習を受講し、応急手当や救命技能の維持向上のため反復して講習を受け実践力を身に付けている。		
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	事業所では、年2回防災訓練を実施。市や消防署の協力を頂き、地域住民や近隣施設参加の訓練も実施している。地域住民には、ホームの現状説明を行い協力体制を築いている。	避難訓練(夜間を含む)を年2回実施している。消防署から「避難誘導終了後、人数を確認し報告する」「非常持ち出し袋を準備し今後に備える」等アドバイスを受けた。非常時の備蓄品も常備されている。	

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	職員全員で、一人ひとりを尊重し、行動や言動に対して否定をしないよう心がけている。また、一人ひとりの居室に入る際には本人の了解を得て出入りするようし、プライバシーを損ねない対応をしている。	ストレスを感じている入居者と話す時は、良く聞き否定しないで1つ1つ納得する声掛けで対応し安心をつなげている。ケアの場でも入居者と同じ目線で会話に気を付け、笑顔で穏やかに接している。	
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	本人が、思いや希望を表した時には傾聴し、出来るだけ思いをかなえられるように支援している。言葉で表せない方は、職員がいくつかの選択肢を用意し選んでもらったり、ゆっくり考えていただき自己決定できるように働きかけている。		
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	本人、一人ひとりのペースを大切に、起床・入浴・食事時間等を支援している。職員が強制するのではなく、散歩や買い物等も本人の希望があれば一緒に出かけられるように支援している。		
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	ご家族に協力を得ながら、本人の馴染みの店に行って服装品を買い物したり、在宅で行っていた理髪店での散髪やパーマをかけたり、その人らしく装う事ができる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	利用者と職員と一緒に、買い出し、調理、食事、片づけ等行い、楽しく食事をする雰囲気作りを心掛けている。一人ひとりにあった食べやすいメニューも工夫を凝らしている。(食事量・味付け・きざみ食・お粥等)	ホームの畑で収穫した野菜を職員が調理し、水産関係で働いていた入居者が魚を捌いてくれる。たこ焼きを一緒に作り食べる楽しみもある。昼食は職員も一緒にサポートしながら食べている。	
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	献立を作成し、年に数回医療連携先の訪問看護ステーションの栄養士に指導を頂いている。また、水分についてはチェック表をもとに管理している。		
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	口腔内ケアは、自分で歯磨きができる方については、声掛けと見守りを行い、介助が必要な方には職員が支援している。夜、寝る前に入れ歯をポリドントにつけ清潔保持に勤めている。		

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	利用者一人ひとりの排泄パターンを記録して失敗しないように声掛けしトイレ誘導する等、自立に向け支援している。	職員は排泄チェック表などで状態を把握しサイン(立ったり・ソワソワ)を見逃さず声掛けし、トイレへ誘導している。要介護5の方が適切なトイレ誘導と緻密な観察、ケアで感覚が戻り、リハビリパンツになった方もいる。	
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	利用者によっては、病院から便秘薬の処方を受けている方もおり、排泄の状態を見て服薬調整したり、おやつにヨーグルトを提供、水分や食事(野菜を多く)の面にも配慮し予防に取り組んでいる。		
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	一人ひとりの意見を尊重して、入浴温度、入浴の順番、時間帯、洗髪、洗身の仕方等に配慮し、体調に注意し入浴を楽しんでもらえるように職員と、コミュニケーションをとりながらの入浴支援を心掛けている。	熱め、温め等本人の希望に添って週4回以上の入浴支援である。拒む方は「薬を塗りましょう」等誘い方に工夫し対応している。入浴中職員と歌を歌ったり、昔話や家族の話しながら、入浴を楽しんでいる方もいる。	
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	一人になる不安を解消できるように、居室に付き添うようにしたり、家族の協力を頂き、電話で会話していただき、安心して眠れるよう支援している。又、ラジオを聞きながら休んでもらったり、豆電球をつけたりして安眠できるように支援している。		
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・一人ひとりタイミングを見ながら与薬している。夜勤者は、薬をセットし与薬を担当職員が薬を確認し服薬している。服薬後は、チェック表に記入し飲み忘れが無いよう配慮している。		
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	趣味(読書・カラオケ等)や特技(料理・裁縫等)を中心に活動を支援。その際、昔のこと等会話を交え回想しながら、共に楽しみや喜びを分かち合うようにし、ドライブ等で昔懐かしい場所に出かけ気分転換を図ったりして支援している。		
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	一人ひとりの希望に副い、馴染みの店に買物に出かけたり、頻繁にドライブに出かける機会を持ち、希望があれば家族や地域の方とも協力し、お花見や紅葉を見に出かけたりしている。	天気の良い日は、近隣を散歩したり、外気浴をしながら仮設の方とお茶を飲んだり、職員と植木鉢の世話をしている。ドライブで市民会館の花見、外食を兼ねた五葉山の紅葉狩り等四季折々に出掛け楽しんでいる。	



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
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	本人が十分自己管理できる方については小額を自分で管理していただき、自己管理できない方については小遣いを預かり、希望があれば、職員と共にお店に出かけ、買いたいものを選んだり支払いを支援したりしている。		
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	本人が希望し、家族との会話を望む時には、いつでも電話で家族と会話できるよう支援している。また、手紙についても本人の要望により便箋や切手を準備してやり取りが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	共用空間に季節感を意識して装飾品を準備し、利用者の皆様に飾り付けをしていた。また、共用空間の全てにおいて不快や混乱を招かないようチェックし、居心地の良い空間づくりの工夫をしている。	ホールはリビング、オープンキッチン、小上がりの和室がある。壁には、幼稚園児と一緒に撮ったカレンダー、ひまわりのリースが飾られ、置いてある植木鉢などで季節を感じる。ソファでテレビを見たり思い思いに過ごしていた。	
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	共用空間の中にも、椅子を置く等の合う方々が少人数で過ごせる空間を配置している。また、相談室を利用者に開放し一人で過ごせるように居場所の工夫をしている。戸外にもベンチを置くなどし外で季節を感じてもらえるように工夫している。		
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	本人と家族にも相談し、入居以前に使用していた家具類をはじめ、身近なものを準備していただき居室に配備し、画一的な居室にならないよう、居心地良く過ごせる工夫をしている。	24時間換気された湿みのない居室である。使い慣れた家具、ラジカセ等持ち込み、家族写真を飾っている。趣味の習字を書いている人、編み物をする人、本を読む人等自分のペースで居心地良く過ごしている。	
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	利用者のADLに合わせ、居室内にポータブルトイレを設置したり、入浴時に浴槽台を活用したり安全に暮らせる工夫をしている。トイレや浴室、居室は表示方法を工夫し、自立した生活が送れるように勤めている。		