

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	0475101028		
法人名	社会福祉法人 東北福祉会		
事業所名	せんだんの里 国見ヶ丘3丁目グループホーム		
所在地	宮城県仙台市青葉区国見ヶ丘3丁目146-2		
自己評価作成日	平成28年8月5日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	平成28年8月29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)】

青葉区国見ヶ丘の住宅地に位置し、小規模デイサービスとの合築型として設置しています。開設から15年目となり、地域にも溶け込んでいます。毎月の町内一斉清掃に参加したり、国見ヶ丘町内会の夏祭りを見に出掛けたり、地域のボランティア団体との食事会に出席させていただいています。また当事業所として「秋祭り」や「防災訓練」を開催する中で、地域との交流を図っています。デイサービスが併設されている事で、入居者の方々も地域の方との触れ合いが持て、生活に広がりが出ています。長く入居されている方は心身ともに障害が重くなっている方もいらっしゃいますが、現在は介護度1の方も増え、介護度に応じてそれぞれの役割を持って本人らしい生活が出来るケアを行なっています。

【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)】

青葉区国見ヶ丘の住宅地に位置し、平屋建のホームは、日当たりが良く家庭的で落ち着いた雰囲気である。小規模デイサービスが併設してある。町内会に加入し、清掃活動や班会、お祭りに参加するなど、地域との繋がりを大切にしている。事業所主催のお祭りには、多くの地域住民の参加があり、地域との交流が深まっている。防災訓練時により多くの地域住民の参加が得られるよう計画である。医療面では、主治医が定期的に往診し、夜間でも連携体制が確立しており、24時間緊急時の対応も可能である。職員同士の連携が出来ており、仕事に対する満足度が高い。職員が笑顔でゆとりある対応を心がけているため、利用者も穏やかに過ごしている。

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広がったり深まり、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				

自己評価および外部評価結果（事業所名 せんだんの里国見ヶ丘3丁目GH ）「ユニット名 北乃家」

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	ミーティングの際に理念を確認し、共有に努めている。また、理念に則したケアを実践出来るよう日々のケアに対する目標も設定している。地域とのつながりは行事の実践を含めて確認するよう努めている。	事業所独自の理念を掲げ、月2回のミーティングで確認し、いつも笑顔で接するように心がけている。地域に開かれた事業所になるよう努めている。理念の見直しは、会議の中で必要時に行っている。	
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	町内会へ加入し、地域の一斉清掃にご利用者と一緒に参加している。地域の行事への参加や、地域のボランティア団体の食事会にも参加している。また、事業所主催の秋祭りでも参加している。また、事業所主催の秋祭りで交流を図っている。	町内会に加入し、毎月の清掃活動、地域ボランティアの食事会に参加している。民謡や傾聴など地域のボランティアの来所も多い。事業所主催の秋祭りには、多くの住民が参加し交流している。	
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	地域住民の方々に向けての「介護教室」、サロン「希来里」やオレンジカフェ(まちの音楽カフェ)を定期的に開催している。		
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	会議の際に事業所の取り組みや活動について報告を行ない、改善点等の意見を頂き、実践出来るよう職員間で共有している。	地域包括職員、民生委員、地域ボランティア、家族、施設長、管理者、リーダーで、年6回開催している。9月23日に防災訓練と運営推進会議を行う。	
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	実地指導の改善案など具体的に助言を頂いた物を実践している。	実地指導時や事故報告などで市町村と連携を図ると共に分析をしている。ヒヤリハットのカンファレンスも行っている。事業所の改装について市の担当者との連絡を取った。増床工事を行い、利用者定員が8人から9人になった。緊急時に避難しやすいように、古くなったウッドデッキを排除し改善した。	
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	全職員を対象とした「高齢者虐待防止」の内部研修の実施、身体拘束しないケア委員会は毎月開催している。「自己点検シート」を用いて不適切ケアゼロを目指している。各ユニットに1名高齢者虐待予防担当者を設置している。	自己点検を毎月実施し、職員一人ひとりのケアに対する意識を確認している。年6回の内部研修を通して、身体拘束をしないケアを実践している。防犯対策のため夜間のみ施錠している。	
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	上記の内部研修を年4回実施し、毎月の身体拘束しないケア委員会で不適切ケアや虐待予防について学び、ユニットにも周知している。また、高齢者虐待防止ユニット担当者を中心に、ユニット会議等でケアの確認を行ない予防に努めている。		

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	高齢者虐待防止に関する勉強会時に権利擁護についても学んでいる。日常生活自立支援や権利擁護については必要時に関係者と話し合いながら支援を行なえるような体制をとっている。		
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	契約、解約等については事前にご家族の意向や疑問点に対する質問などを伺い、理解を得ることが出来るように努めている。改定があった際にはその都度十分な時間と機会を設け理解頂けるように説明している。		
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	面会時や電話連絡時、その他懇談会などの場でご家族の要望を伺うと共に、意見箱を設置し、意見を頂けるように配慮している。	家族が訪問しやすい雰囲気作りに心がけ、面会時には話を聞くようにしている。家族会を年2回、4月の桜の時期と敬老会時に開催している。家族要望の傾聴ボランティアを継続して依頼していることで、利用者の会話が増え、笑顔が多く見られるようになった。	
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	日々の職員とのコミュニケーションの中で意見交換を行なうと共に、月2回のミーティングの際など職員間で意見交換や意見の反映が出来る環境の整備に努めている。	会議で職員の意見を聞く機会を設けている。日頃から、職員同士の意見交換を大切にしている。休憩時間の確保について職員から意見があり話し合い、業務を見直し改善に繋がった。	
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	キャリアパス制度を導入し、定期的な自己評価や面接を行ない振り返っている。		
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	法人内外で勤務年数や担当する業務に合わせた研修参加を行なっている。また、年度の開始時に各職員から希望があった分野での研修にも参加出来るよう配慮している。研修への参加だけでなく、中堅以上の職員は研修企画も行なっている。		
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	宮城県グループホーム協議会に加入しており、事業所間での交換研修や情報交換を行なっている。		

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
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	入居前に各方面の関係者から情報を得てサービスを導入し、入居後はご本人やご家族の話しなどから要望を収集し、必要なサービスを検討。随時導入するように対応している。		
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	入居後も、入居者が生活に早く馴染まれるよう、定期的にご家族への電話や面会時に時間を設けて報告相談。入居者の生活について、意見や考えを伺い必要に応じて協力の依頼を行なっている。		
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	ご家族、ご本人、関係者からの情報を基にケアカンファレンスを行ない、管理者や介護支援専門員、リーダー、介護職員が各機関を含めた対応を話し合っている。		
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	入居者1人一人の出来ることを把握し、洗濯物干しや洗濯物たたみ、食器拭きを職員と一緒にしない、季節に応じて花の水やりや野菜を切って頂くなど家事に携わって頂き、暮らしを共に出来るよう心掛けている。		
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	ケアプラン提示時のみではなく、面会時や電話で、対応や生活への意見、要望を伺ったり、食事会や行事への参加等、生活の時間を共にする機会を設け、受診時の付き添い等協力を得て、共に支える関係を築くよう努めている。		
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	近隣の方々と関係を継続出来ている方はいないが、自宅への外出や馴染みの友人の面会があり、いつでも面会の受け入れを行なっている。又、毎週自宅から教会へ通われていた方も、教会の支援で迎えに来て頂き継続されている。	職員が買い物や床屋に同行し、一人ひとりの馴染みの人や場との関係が継続している。教会の協力で継続して教会に通う事が出来ている。墓参りには家族の協力を得ている。墓参りに行けない利用者の為に事業所で盆供養をしている。	
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	入居者1人1人の生活を基に孤立やトラブルにならないよう入居者同士の関係性を把握し、都度食事の席を検討し関係を築けるよう配慮している。日常的にNHKの体操や軽体操、レクリエーションなどは皆で集まって賑やかにしている。		

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	利用契約が終了した場合も、北乃家のお祭り「秋祭り」をお知らせし参加して頂いたり、来訪して頂けることを歓迎、これまでの関係性を大切にしている。		
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	これまでの生活歴や日常の会話・行動を把握しご家族からも情報を頂き、毎月のカンファレンスで暮らし方やニーズを職員同士で確認し、本人の思いを実行するように努めている。	日頃の行動や表情から、思いや意向の把握に努めている。裁縫の好きな利用者は、刺し子を楽しんでいた。縫い針は、事業所で管理している。職員も積極的に関わっている。	
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	入居時のアセスメントやご本人・家族・関係機関から情報を収集して生活環境を把握している。入居後も話を伺い、以前の暮らしを知るように努めている。		
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	毎月のモニタリング、毎日1人1人の表情や体調等を確認しながら、変化があった際には再アセスメントをして把握に努めている。		
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	御家族・本人の意向を確認し、主治医や看護師とも連携して、必要なケアを毎月のカンファレンスの際に検討している。本人らしい生活が出来よう話し合いながら介護計画を作成している。	日頃の関わりの中で、利用者の視点に立って反映させるようにしている。かかりつけ医や看護師には、訪問時に相談している。3ヶ月ごとに介護計画を見直し、同意を得ている。	
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	生活状況をケース記録として記入し、又、個別の申し送りを徹底し職員全員が把握確認できるようにし、薬や生活用品等も別の申し送り簿を使用し、その記録を基にモニタリングしプランに活かしている。		
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	プラン提示時や電話連絡時に要望をお聞きするようにして、要望あればご本人の状況に合わせてチームで取り組み、迅速に対応できるように努めている。又、併設しているデイサービスも活用している。		

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	地域ボランティア団体の食事会・町内会の夏祭り・町内会一斉掃除に参加している。また北乃家の秋祭りを通じて、町内会の方と触れ合う機会を作り、楽しみを持って頂けるよう共に地域の一員として暮らして頂け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	主治医の定期的訪問と随時の報告・訪問・相談で密に連携し、相互に協力し合いながら医療の機能分担を図っている。	月2回、かかりつけ医の往診があり、夜間も対応可能な体制になっている。毎週歯科医の往診もあり、口腔ケアなどに対応している。専門医に家族が付き添う場合は、書面で状況がわかるよう支援したり、結果報告を受けている。	
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	契約の訪問看護事業所の看護師の定期的訪問と随時の訪問で適切な看護が受けられるように支援している。また、緊急時にはすぐに報告し、対応している。		
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。	入院中は主治医。担当看護師の方々からの情報を収集し、密に連携を図り、家族やユニットに周知している。退院に関しては準備・話し合いの場を設け対応している。		
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	入居時に重度化・終末期についての方針を家族に説明するとともに、ご本人の状態が変化することに応じて、ケアプランを提示し、家族の意向を確認していく。また、主治医・看護師と密に連携を図り、情報共有にも努めている。	入居時に看取りに関する指針を説明し、状態の変化に応じて、主治医・看護師・職員が連携し、安心して最期を迎えられるような支援体制を取っている。ほとんどの利用者は終末期まで事業所で過ごしている。	
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	法人内での研修や救急救命の講習などの勉強会に参加している。また、事故発生時のマニュアルも作成しており、新人職員や異動職員がすぐに対応できるように、事前の準備や説明を行なっている。		
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	防災訓練を行い、昼夜を問わず、入居者を安全に避難・誘導するために必要な知識や動きを身につけられるよう取り組んでいる。	事業所の防災訓練時には、地域の方々の協力があり、消防署からアドバイスを受けている。非常用食料は6日分のメニューを近隣の住民の分も想定し多めに備蓄している。	

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	せんだんの里の理念に基づき、お1人お1人の生活を尊重し、目上の方であるという尊厳を常に忘れず、プライバシーを損ねる事の無い言葉がけに配慮している。	接遇の研修を年1回実施している。一人ひとりの人格を尊重し、ゆっくり丁寧な言葉遣いを心がけている。名前の呼び方は、本人や家族から希望を聞いて対応している。	
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	利用者様の思いが感じられた時、希望を話された時は、十分に傾聴しご本人の思いに添えるよう努めている。		
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	職員の都合で生活するのではなく、ご本人のペースに合わせて過ごして頂け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	選択可能な方は、ご本人の趣味嗜好を尊重させて頂いている。お風呂や外出の際などは一緒に選ぶなどして選ぶ楽しさを支援している。選択が難しい方は、気温や季節に合わせてご本人の好みを選んで着て頂けるよう支援している。		
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	その日の献立をホワイトボードに書き出し、見て楽しみにして頂けるよう工夫している。調理や後片づけなど出来る事に参加して頂けるようにしている。また、地域の行事などに参加し、外食の機会も作るなどして楽しい食事の支援に努めている。	メニューは1週間交代で職員が、旬の食材、好み、バランスなどを考慮し作成している。せんだんの里の管理栄養士から献立表や写真を基にアドバイスを受けている。調理、片付けも利用者で行い、テーブルを囲んで楽しく食事が出来る和やかな雰囲気である。	
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	食事、水分量は、毎日記録して職員で把握しており、気候やその方に合わせた水分量、食事量の保持に努めている。		
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	起床時と就寝時は口腔ケアを行なっている。入れ歯の方など残渣が多くある方は、毎食後に歯磨き、うがいをして頂いている。全員訪問歯科を利用し指導を受けており、指導に合わせた口腔ケアの支援を行なっている。		

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
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	排泄パターンを把握しパットを使い分けをしたり随時定時のトイレ誘導を行なっている。自立している入居者に関しては見守りを中心にケアしている。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、本人の状態に応じてトイレで排泄できるよう支援している。排泄の間隔が長いと声がけするなどの気配りをしている。便秘には食事や薬で対応している。	
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	排泄表にて排便状況を把握し個々に応じた排便を促す飲食物を提供すると共に適度に運動と腹部マッサージをしている。また、随時訪問看護師と共に相談して薬の調整をして頂いている。		
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	なるべく時間帯など御本人の希望を伺いながら入浴を楽しんで頂けるように入浴支援を行なっています。入浴が困難な方は職員二人対応で安全に入浴支援を行なっている。	週2回の入浴が基本だが、一人ひとりの希望にそった入浴支援をしている。自分で出来る事は、自立出来るよう見守る。車椅子の方には、職員2名で対応している。拒否の方には声がけ等を工夫している。	
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	入居者の体調に合わせて1日の中でも居室で休んで頂く時間をとったりしています。また就寝は自然に眠れるようにタイミングや状況を診て声掛けして休んで頂いている。		
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	個々の服薬内容を把握し処方された薬に関しては服薬方法・効果などを確認しています。服薬で症状に変化が見られない場合は主治医や看護師に報告、相談するようにしている。		
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	好きな事、出来る事を把握し家事作業を手伝って頂いたり、ボランティアによる民謡やリビングで皆さんで歌を歌ったりしている。		
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支援している	体調・気分配慮しながら散歩、買物、里でのコンサートや町内会の行事にも積極的に参加し、ドライブや季節の行事なども実施している。	散歩や買い物など、その日の希望に応じている。1年を通した外出計画があり、外出する機会を増やしている。車椅子の方も、隣接するデイサービスの送迎車で出かけている。ボランティア主催の昼食会にも出かけている。	

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
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	お金についての訴えがある方にはご家族様とお話しし少額の個人用の財布を持って頂いて可能な限りの管理を行なっております。		
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	ご家族様からの電話やはがき、贈り物にはこちらから電話をご本人様に出で頂きお話しされ、おハガキもご本人様が書きお出しする事もあります。		
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	季節感を感じる装飾や写真、皆様と一緒に作った作品、観葉植物を配置し明るさ・音・温度なども入居者様の方々に確認しながら調整し行なっております。	明るく開放的なリビングには、観葉植物が飾られ、時計や日めくりカレンダー等があり見やすい。廊下も広々とゆったりしている。温・湿度管理は適正に行われ、換気にも配慮され、居心地の良い空間になっている。	
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	玄関・フロアにはテーブル席やソファ席、庭にもベンチを配置し、気分によって過ごしやす場所を選ばれ過ごして頂けるようにスペースを設けております。		
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	入居者の方には入居される前から使用され馴染みのある家具を持ち込んで頂き、ご家族様の写真・ご自分が書かれた作品やテレビ、ラジオなどもお部屋で楽しまれております。	居室には洗面台と押入れがあり、ベッドや家具など馴染みの物を使用、家族の写真や作品が飾られ、居心地良く過ごせるように工夫されている。掃き出し窓で開放感があり、畳の部屋もある。温・湿度管理は職員が時間を決めてチェックしている。	
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	トイレ等には目印を付け、居室には表札、安全に過ごして頂くためにテーブル席を固定し、利用者様の体力低下に合わせその都度動線を大切に工夫しております。		