

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24年 6月24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://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24年7月23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、市からの指定管理を受けて運営しています。宮城県気仙沼市の北の端に位置し、唐桑町福祉の里に保健福祉センター(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、周りが海と山に囲まれた自然環境にも恵まれて四季折々に楽しめ生活出来る場所です。各施設との交流や地域住民の方々に協力を得ながら日々楽しく笑顔で生活しています。地域住民の方々とのおふれあいと支え合いが自然と出来ていて、ボランティア団体の方々のご協力やご支援もあり、利用者・職員全員が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)】

気仙沼市唐桑半島に位置し、海と山に囲まれ、福祉関係の施設が多く見られる。土地柄、魚好きの入居者が多く家族からマグロ、おもち、野菜等の差し入れがある。ヒアリングから職員間の連携の良さと雰囲気の良い感じが感じられ、管理者、リーダーが職員の意見、要望を業務改善につなげる努力をしている。これらのことから職員、入居者が「暮らしの中に笑いがあり、のんびり、ゆっくり、みんなで・・・」という理念に基づき、一人ひとりに合わせた支援で入居者の表情も明るく、リラックスしている様子が伝わってきた。

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 **グループホーム桑の実**)「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
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。	開設時の理念は、事務所等の常に目に付く場所に掲示し、月1回のスタッフ会議で理念に添って暮らしの中に笑いがあるか、のんびりゆっくり過ごしているかを確認しケアに当たっている。	
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し人々との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出会った時は、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。	体験学習では小中学生が職員と一緒にケアの体験をしている。地域の夏祭りや文化祭、児童館の運動会などに参加し、地域住民と触れ合っている。震災後は仮設住宅の方々と散歩のときに気軽に挨拶しコミュニケーションを図っている。	
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を中心に一般市民の方にも認知症の正しい理解や支援の方法等に向けて活かしている。		
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	運営推進会議については、開催出来ていないので、利用者夜サービスの実際を評価し、サービス向上に活かされていない。今後の課題となっている。	東日本大震災で運営推進会議の委員と地域住民が被災を受けたため、運営推進会議が開催されていない。	会議は地域への情報の一つであり、入居者が地域で安心して暮らせるよう知見を有する方の出席の下早期に開催し、サービスの質の向上に活かしていただきたい。
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	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、相談したり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取り組んでいる。	震災後、市の担当課に行政手続きや制度の解釈、傷んだ所の修理、物品の購入などを相談するために足を運んでいる。市主催の認知症勉強会や他の研修会に積極的に参加するなど連携が取れている。	
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ます。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いません。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。	職員は身体的拘束について市の研修会などを通して入居者が受ける弊害について理解している。外出傾向のある入居者について把握し、徘徊時、近隣の人から携帯電話で連絡を受けたり、地域で見守る体制ができています。	
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逃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等に積極的に参加し、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。研修会に参加した職員は、スタッフ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、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支援している。		
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、入居者及び家族には、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、分かりやすく安心していただけるように理解・納得を図っている。		
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なんとも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、なんでも言っていただき、直ぐに検討し改善するようにして運営に反映している。	来訪時や家族が参加する行事等で身体状況や暮らしぶりを伝え、意見や要望を聞いている。「寝たきりでも退居しなくてもいいのか」「震災後不安」などの意見があり、意見や要望を出しやすい環境になっている。	
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。	スタッフ会議で職員の意見が多く取り入れられている。ホールで使いやすい椅子と机の購入、便座の改良、リハビリパンツが小さいからもっと大きいなど職員の意見が日常のケアに反映されている。	
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	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、法人内外の職員研修や資格の習得には積極的に推進している。研修会等の機会があれば参加することを進めている。		
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	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
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	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や不安なこと、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したり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。	馴染みの施設が震災で被害に遭い、皆で出掛けることが少なくなったが、近所の御崎神社や馴染みの店へ買い物に出掛けている。家族、親戚、川柳の会長さんが会いにきてくれたり、関係が途切れない支援をしている。	
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	利用者同士の支え合いまでは難しい状況だが、利用者同士の関係やその時どきの雰囲気やスタッフを理解して、仲に入って橋渡しをしたり、時に離れて見守りしていい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。		
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本人本位に検討している。	職員は入居者が夕方一人で居る時、一緒に散歩の時、お風呂で1対1の時、意見や希望を聞き、話せない入居者の方は表情や仕草で理解できる。「家に帰りたい」「電話を掛けたい」など可能なものは支援し実行している。	
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	本人や家族から、生活歴やこれまでの暮らし方を聴いて、生活環境が極端に変わることがないように把握に努めている。		
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。	毎月の会議で全員で話し合い、本人や家族の思いを把握し、必要な支援を盛り込んだプランを作成し、3ヶ月ごとに見直し、評価を行っている。本人、家族に聞き取り等を行い、変化があった時、随時見直しをしている。	
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で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にしている。介護用品の使用や言語訓練等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、歯科、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。	利用者全員がかかりつけ医に受診し、受診時はバイタル表を持参し家族が同行している。医師からの助言や薬の処方について記録に残している。緊急時は職員が同行するなど適切な対応ができている。	
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	ホームに看護師、1名が職員として常勤している。利用者が体調不良を起こした時等は直ぐに適切な処置・対応を受けられるよう支援している。		
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。	利用者が入院時や退院時は、看護師が病院に行き、入院までの経緯の説明をしたり、医師より注意点を聴いて情報交換や相談に勤め、今後の為に病院との良い関係づくりを行っている。		
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	利用者が重度化した時や終末期のあり方については、家族に事業所として出来ることを十分説明し、医療校が必要な時は、すぐ家族と連絡を取り、医師等と話し合いを持ち、今後の対応を決め出来るだけ要望に副うように支援に取り組んでいる。	重度化や終末期の対応について必要な情報を本人、家族に早くから説明し、ホームの指針を示しているが、重度化や終末期に対する指針が成文化されていない。	入居者、家族にとって「重度化」や「終末期」での支援体制は最大の関心事である。望まれる対応を再度探り、成文化し体制を整えていただきたい。
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。	年2回、地域住民の協力を得て、夜間想定を含めた防災訓練を行っている。訓練後の課題として、夜間避難路の確保や対応などを全員で確認した。大震災の体験から、米や水、缶詰を多くするなど充実を図った。	

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
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	職員全員で、一人ひとりを尊重し、呼び方や対応に心がけている。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になりプライバシーを損ねない対応をしている。	主に名前はさん付けで呼びかけ、入居者の目線で会話に気を付け、笑顔で穏やかに接している。失禁等はさりげなく、プライバシーを損なわないケアに取り組んでいる。	
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いただいたり、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き行って服装品を買い物したり、訪問美容や床屋をしたり、その人らしく装いをして清潔感のある生活を支援している。		
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ように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)	メニューは職員が作り、入居者の好みや家族の差し入れを活かし、柔軟に対応している。昼食は会話を楽しみながら職員も一緒に食べている。年2回、市の栄養士に相談し、「季節の物を取り入れて」等の助言を頂いている。	
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、市の管理栄養士に栄養のバランスや食事量等の相談し調整している。水分量は、チェック表に記入し管理している。		
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、声掛けし見守り、麻痺があり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。	排泄チェック表を活用し、サインを見逃さないように一人ひとりの状況に合わせ、介助歩行や声掛けをしてトイレに誘導している。夜間、時間を決めてトイレに誘導するなど、入居者に合った支援を行っている。	
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	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いて、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ず、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。	緑色の入浴剤、ぬるめの風呂にゆっくり入りたいなど本人の希望に合わせた入浴を支援している。入浴中は、家族の話をしたり、歌を歌ったりし、リラックスして楽しんでいる。入浴したがない時は「体重を計りましょう」など誘い方に工夫している。	
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	一人になる不安を解消できるように、居室に付き添ってあげたり、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、テレビを観ながら休んでもらったり、豆電球をつけたりし眠れ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・箱作り等)を中心に活動を支援。その際、昔のことで等かいわに交え回想しながら、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、馴染みの店に買い物に出かけたり、ほぼ毎日何人かでドライブ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支援している。	大震災後、日常的な散歩が少なくなったが、毎日、馴染みの店に買い物に出掛けたり、ドライブで近くの御崎神社や本人の希望で震災でなくなった自宅跡に出掛けるなど家族と協力して外出支援をしている。	

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
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	金庫に、小遣いを預かり、いつでも必要な物やたべたい物の希望があれば、本人の力に応じ財布を渡し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、お金の大切さや買い物楽しさを感じていただき支援している。		
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	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ことを伝えたり、掛けてあげたりし支援している。手紙については、思うように書くことが出来ず支援はしているが、年々出来なくなっている。		
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	共用空間をかいてきて、見慣れた物や使い馴染んでいるものを使用し生活館・季節感を考え居心地の良い空間づくりの工夫をしている。	居間は日当たりが良く、明るい。入居者がリラックスして過ごせるように各所にソファを置いている。玄関に阪神淡路大震災を経験した尼崎のホームの入居者から千羽鶴に激励の手紙を添えて飾られていた。	
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	共用空間を、何ヶ所か設置し、椅子を置く等、少人数で過ごせる空間を配置している。相談室を利用者に開放し一人や気の合う方々が少人数で過ごせるように居場所の工夫している。ホーム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。	入居者、家族、ホームが連携し、本人本位で居室に馴染みのたんす、位牌、アルバムが置かれ、壁にはトラの挿絵、家族と一緒に撮った写真が飾られ、本人が落ち着いて暮らせるように室内を整えている。	
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	利用者一人ひとりの力量に合わせ、各居室内に手摺りを設置したりし、安全に暮らせる工夫をしている。トイレや浴室、居室は分かりやすいよう表示方法を工夫し、自立した生活が送れるように勤めている。		