

## 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	0471300582		
法人名	社会福祉法人宮城福祉会		
事業所名	うぐいすの里こもれびの家	ユニット名	なでしこ
所在地	宮城県栗原市鶯沢南郷広面46		
自己評価作成日	平成 25 年 7 月 13 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25年8月30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>施設の周辺には、保育所・幼稚園・保育所・小学校・診療所があり、医療・教育・福祉が一体化しているような環境である。そのため、学校との交流は活発に行えている。また、特養が併設しているため、多くのボランティアの訪問もあり、楽しみの一つとしていただいている。</p>
--

## 【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>広い敷地内には、当法人が運営するケアハウス、特別養護老人ホームが隣合っている。当グループホームは2ユニットのうち、1ユニットは知的障害者地域生活援助と一つ屋根の下になっている。ホーム脇の路肩には、手入れされた色彩々の花が遊具の滑り台を囲み、散歩を楽しむ園児たちを待っている。職員は「入居者が何をしたいのかを汲み取りたい」と常にアンテナを張っている。「自分らしく、笑顔でいてほしい」という職員の一一致した思いが、一人ひとりの入居者を支えている。前年に目標達成計画に掲げた「職員意見の反映」(施設長との意見交換)について、職員と遠慮なく話し合える関係にあることを確認できた。</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 3. 利用者の1/3くらい 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 うぐいすの里こもれびの家 )「ユニット名 なでしこ 」

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	ケア会議を行う際には、提供しているサービスがきちんと行われているか確認を行っている。理念は見えるところに掲げており常に確認できるようにしている。	本評価票を用いて、職員はケアの振り返りを行い、理念について見直した。日常生活や実践を踏まえて「地域とつながり、入居者の絆を大切に、自分らしく笑顔で」などの、職員の思いを表現している。	
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	近隣に保育所・小学校があるため、行事がある度に行き来している。子供達との交流を楽しみにしている利用者も多い。また、地域の方にも踊りやはっと作りなどに来ていただいて関わりを持っている。	地域の夏祭りや敬老会では、知人が声を掛けてくれ昔を懐かしんでいる。中学生の福祉体験を受け入れ、ゲームや紙芝居など生徒の企画を楽しんでいる。住民対象に教室を開くなどして地域の理解を得ている。	
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	地域行事に積極的に参加して地域にこのような施設がある事を知っていただいている。また、利用しながら地域交流も出来ることも啓発している。		
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	参加していただいている方より積極的に意見をいただき日々のケアに生かし地域活動の取り組みに活用している。今年度も4月から2ヶ月毎に6回開催する予定である。	小学校や保育園からの出席もある。過疎地との認識があり、災害時や防災についての意見が多い。毎回、包括支援センター職員の出席がある。法人管理栄養士から「熱中症と食中毒」の講話を聴くなどしている。	
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に取り組んでいる	事務手続きや地域の検診などの情報をいただいて連携を図っている。	包括支援センターでは、認知症についての講話を各地域で開催しており、「どうですか」とホームへの気遣いもある。福祉事務所が実施する認知症研修会などの案内もある。申請などで担当課に出向いている。	
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	身体拘束や言葉での拘束が行われていないか、日頃のケアの中でも注意している。	立つなどの行動に対して「座ってて」と制止するのではなく、なぜ立つのかに気を配ることを心掛けている。職員は「抑えられる感覚を持たせないことが大事」と理解している。一人散歩を希望する入居者を、近隣の住民が見守る光景もある。	
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	職員一人一人が十分注意しケアを行うようにしている。施設内研修や外部研修にも積極的に参加している。		

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	実際いろいろな面で利用している方々について、管理者より職員に説明している。		
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	理解し易いように専門用語は使わないように説明している。また、施設内でのケアについては家族と確認し了解を得てから行っている。		
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	利用者からの声を聞くように努めている。自分から訴えの出ない方に関しては会話の中や表情に注意し理解するように努めている。家族に関しては面会時や電話で状況報告しながら確認している。	毎月「うぐこも便り」と入居者の様子を手紙で報告している。面会時や電話では、家族の「言い出し難い思い」を引き出すよう努め、家族関係の悩み軽減になったこともある。	
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	カンファレンス・職員会議など意見交換の場を設けている。また、日常の会話の中で話しやすい場を作っている。	環境整備や給食など、職員で構成する5つの委員会があり提案も行なわれている。職員一人当たり年一回以上の外部研修受講と、希望する施設への現場研修を実施しており、職員の意欲向上につなげている。	
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	職員会議を利用し、法人の動向などの周知を行っている。また、働きやすい環境設備にも心がけている。		
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	外部研修に職員が万遍なく参加できるように調整し研修を受ける機会を増やしている。		
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	GH協議会が開催する研修が多く、同業者との情報交換の場として活用している。同一法人内にもGHがあるため、情報の共有を行っている。		

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
<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	実態調査に伺った時や見学に来ていただいた時に本人から話を聞くことにより施設への不安を取り除くよう努めている。		
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	本人同様に家族にも不安な面は多くあるため、家族が求めていることを聞き、施設側で対応できることを説明し安心していただけるよう努めている。		
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・家族・ケアマネージャーから情報をいただき、必要としている支援が出来るように努めている。		
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	本人の得意分野に関しては職員が教えてもらう立場となっており、お互い共存できるような環境になっている。		
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	毎月の手紙や広報誌の発行・面会時に日頃の様子を伝えている。必要に応じて電話を入れたりいながら家族からの要望も取り入れられるよう情報を共有している。		
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	馴染みの美容室を利用したり、地域の行事に参加して今まで築きあげてきた関係が途切れないように支えている。面会も気兼ねなく来ていただいている。	農家を営んでいた入居者が、ホームの畑の耕作時期を教えてくれ、苗植えもしている。従前の専門職を活かし、衛生管理や調理などに力を発揮し、職員に教えたり、他の入居者を気遣う入居者もみられる。	
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	利用者同士の関係を把握し、食堂の席の配置や日中過ごす場所に配慮し居心地の良い空間にな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	長期入院などで退所されても面会に行ったりと関係を断ち切らないようにしている。また、次の利用先も一緒に考えている。退所しても顔を見せてくれる家族がいる。		
<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	基本的には本人の要望の把握に努めているが、職員の勤務体制により状況を説明して利用者から了解を得た上で協力をいただいている事もある。	職員から話し掛け、寄り添うことを心掛けており、会話の中や仕草から入居者の思いを汲み取っている。今すぐに「買いたい」「帰りたい」などへの希望については、入居者の納得を得て、後日に残すこともある。	
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	本人や家族が来た時に聞くなどして情報をいただいている。		
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	生活リズム・身体状況の把握に努め、その状態にあった生活を送っていただいている。自分で出来る部分はしていただけるように誘導している。		
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	本人・家族からの意見も取り入れ、介護計画を作成し毎月カンファレンスで話し合い見直しをしている。家族の面会時には説明して捺印をいただいている。	センター方式「私の気持ち」シートを活用し、情報ノートから状態変化などを分析して3ヵ月毎に計画を見直している。「出来ることはさせて」や「一人で散歩したい」の要望に応じて、実施のための要件をまとめて、反映させた。	
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	毎日の日誌の記入のほかに情報共有ノートを作り、気づきやケアの工夫を記入して全職員が共有しながら毎日のケアや介護計画の見直しに活用している。		
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	家族状況や要望に応じて、通院などの付き添いを行っている。また、入退院時の送迎や入院中の洗濯なども必要に応じて行っている。		

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	地域ボランティア・保育所・小学校の訪問を取り入れたり、交通安全運動へ参加して地域との関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	基本的には施設の協力医療機関での受診を行っているが、本人・家族の希望する所があれば受診していただいている。隣接している診療所は週1回の往診があり、緊急時の対応もしていただいている。	法人看護師との協力連携があり、表皮剥離の処置や外来受診の判断を仰ぐなどしている。希望する専門診療受診は家族が付き添う。往診結果は、日誌に別色で記録し、変化があれば家族に電話で報告している。	
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	併設している特養の看護師に相談・協力してもらっている。体調不良者が出た場合は医療機関へ連絡を行い、指示をもらっている。		
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。	病院側と施設での情報交換を行い、入退院時に向けた相談を病院・家族と行っている。		
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	身体状況の変化を家族・医師・看護師へ報告している。施設側で対応できる範囲を家族へ説明し以後の方針の共有を行っている。	ホームが対応できる範囲については、入居時に重要事項説明書と合わせて口頭で伝えている。しかし、何を伝えたかに関する文書はない。身体状況の重度化に伴うケアについて、入居者・家族の思いを把握するに至っていない。	介護度の進行や医学的治療を要しない体力の低下について、家族は少なからぬ不安を抱えている。ホームの「方針」と「対応できる範囲」について、文書にて明確にし、共有されることをお願いしたい。
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	医療に関する内部研修や救命救急の講習を受けている。		
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	避難訓練を行っており、避難経路や消火器の使い方を理解している。地域の消防団への応援依頼も出来ている。	ホームが参加した共同訓練は2回、その内1回は通報訓練、避難訓練の際の出火想定場所は特養の厨房であった。中には訓練経験のない職員もいる。前年に予定した夜間想定訓練が実施されなかったのは残念である。	記録からは、署員の「キャップライトの準備が必要」や「役割が曖昧」等の講評を確認できるが、実践に活かす取り組みが見られない。ホーム独自の課題意識を持って取り組まれない。

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	一人一人に合わせた言葉遣いや声掛けの仕方に対応しているも、時折気分を害する口調で話していることがある。	強い口調は、自尊心への配慮に欠けた気分を害する言葉として職員は認識しており、常に注意しあい、柔らかくゆっくり話すように心掛けている。土地の言葉で会話し、入居者の安心と信頼を得ることができたこともある。	
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	日中活動など些細な事でも自己決定できるような声掛けを行うようにしている。出来る限り希望に添えるように努めている。		
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	基本的には1日の流れは決まっているが、その人のペースに合わせて臨機応変に対応するように心がけている。		
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	衣類は本人に選んでもらえるように声掛けしている。パーマなど家族にしてもらっている利用者もいる。		
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	準備・盛り付け・片付けは個々の役割として一緒に行っている。誕生日には食べたい物を聞いて取り入れている。他にも行事食や節の物を食べて楽しんでいただけるように努めている。	誕生日のリクエストは「海鮮ちらし」が多い。ホームの畑で採れたキュウリやナスなどを、栄養士のメニューに添えて食卓の話題にしている。バイキングでは、少食の入居者が御代わりをするなど食欲を誘った。	
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	献立は管理栄養士が作成しており、随時相談し一人一人に合わせた食事形態や好みを提供出来るよう努めている。		
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	全員の毎食後の口腔ケアは出来ていないが、その方に合わせて対応や声掛けを行っている。		

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	排泄チェックでパターンを把握しトイレ誘導をすることで失敗を減らしている。身体状況によりオムツを外せない方に関しては汚れた状態の時間が長くならないように交換するようにしている。	排泄への誘導は、「部屋に行きましょう」など他の入居者に気付かれない配慮をしている。身体に力を入れる、服を脱ごうとするなど個別のサインを理解し対応している。ゼリー食から普通食に替えて自立した例もある。	
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	排便チェックでパターンを把握し必要に応じて医師に相談し排便コントロールを行っている。牛乳・乳製品・水分摂取量に注意している。		
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	時間帯は決めてしまっているが、その中でも入浴するタイミングは本人に決めていただいている。	毎日入浴できるが、1人あたり週に2～3回である。入浴拒否の場合、会話の中から誰と何時入るかなど本人が納得できる方法を探っている。入浴は家族の事や自慢話が聞けて、入居者を深く理解できる時でもある。	
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	生活リズムや体調に合わせて居室・娯楽室で過ごしていただいている。夜間は温度や明るさなど個々に合わせて対応している。		
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	内服薬説明書をファイルにまとめ、いつでも内容を確認できるようにしている。また、全職員が順番で薬の準備・確認しており把握できる機会もある。		
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	本人や家族から情報を得て、得意な部分を活かせるような役割や活動を出来るように努めている。		
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	連絡先などが記載されているネームプレートをつけて一人で散歩していただいている方もいる。運営推進会議でも話題とし地域の方への周知もあり、協力をいただいている。	春の花見以降の外出は人手不足のために出来ていない。外出は五感を刺激し、体調や意欲の向上、その人らしく自立を保つことなどに効果があることを職員は理解しているので、家族やボランティアの協力を得るなど工夫して実施できるようお願いしたい。	



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	小額のお金を所持しており、毎週金額を決めてお菓子の購入をしている方もいる。殆どの方は事務所預かりとしているが、必要に応じて使えるようにしている。		
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	荷物が届いた際にお礼の電話をしたり、家族からの電話に出て会話を楽しんでいる方もいる。年賀状を出したり、写真を送るなど元気な声と姿を見ていただけるよう努めている。		
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	明るさ・温度・音量など配慮し、季節を感じられるような環境作りに努めている。	ホールの向かいにある法人の公民館は、地域の会議や演芸ボランティアを觀賞する場所である。食堂や娛樂室、和室がワンフロアとなっていて、1人で居ながらも孤独ではない空間になっている。転倒防止に床清掃に気を付けている。浴室・脱衣室ともに床暖房である。	
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	共有空間として娛樂室・和室・食堂があるため、それぞれ好きな場所で過ごしていただいている。		
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	使い慣れたものを持ってきていただくようお願いしているが新しいものを持ってくる方が多い状況である。そのため、写真を飾ったり、面会時に再度声を掛けている状態である。	全居室がフロー側と縁側の2箇所引き戸があり開放的である。縁側は他の居室と境がなく、入居者同士が日向ぼっこしている。夜間には見廻りのほか各室のトイレ等の音を察知して、安全確認を行っている。	
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	一人一人に合わせてトイレや居室がわかりやすいような表示をしており自立した行動が出来るようにはいりよしている。		

## 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	0471300582		
法人名	社会福祉法人宮城福祉会		
事業所名	うぐいすの里こもれびの家	ユニット名	れんげ
所在地	宮城県栗原市鶯沢南郷広面46		
自己評価作成日	平成 25 年 7 月 13 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25年8月30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>施設の周辺には、保育所・幼稚園・保育所・小学校・診療所があり、医療・教育・福祉が一体化しているような環境である。そのため、学校との交流は活発に行えている。また、特養が併設しているため、多くのボランティアの訪問もあり、楽しみの一つとしていただいている。</p>
--

## 【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>広い敷地内には、当法人が運営するケアハウス、特別養護老人ホームが隣合っている。当グループホームは2ユニットのうち、1ユニットは知的障害者地域生活援助と一つ屋根の下になっている。ホーム脇の路肩には、手入れされた色彩々の花が遊具の滑り台を囲み、散歩を楽しむ園児たちを待っている。職員は「入居者が何をしたいのかを汲み取りたい」と常にアンテナを張っている。「自分らしく、笑顔でいてほしい」という職員の一一致した思いが、一人ひとりの入居者を支えている。前年に目標達成計画に掲げた「職員意見の反映」(施設長との意見交換)について、職員と遠慮なく話し合える関係にあることを確認できた。</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 うぐいすの里こもれびの家 )「ユニット名 れんげ 」

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	ユニット毎に理念を作成している。ケア会議を行う際には、提供しているサービスがきちんと行われているか確認を行っている。理念は見えるところに掲げており常に確認できるようにしている。	本評価票を用いて、職員はケアの振り返りを行い、理念について見直した。日常生活や実践を踏まえて「地域とつながり、入居者の絆を大切に、自分らしく笑顔で」などの、職員の思いを表現している。	
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	近隣に保育所・小学校があるため、行事がある度に行き来している。子供達との交流を楽しみにしている利用者も多い。地域のボランティアも積極的に受けている。	地域の夏祭りや敬老会では、知人が声を掛けてくれ昔を懐かしんでいる。中学生の福祉体験を受け入れ、ゲームや紙芝居など生徒の企画を楽しんでいる。住民対象に教室を開くなどして地域の理解を得ている。	
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	地域行事に積極的に参加して地域にこのような施設がある事を知っていただいている。また、利用しながら地域交流も出来ることも啓発している。		
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	参加していただいている方より積極的に意見をいただき日々のケアに生かし地域活動の取り組みに活用している。今年度も4月から2ヶ月毎に6回開催する予定である。	小学校や保育園からの出席もある。過疎地との認識があり、災害時や防災についての意見が多い。毎回、包括支援センター職員の出席がある。法人管理栄養士から「熱中症と食中毒」の講話を聴くなどしている。	
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に取り組んでいる	事務手続きや地域の検診などの情報をいただいで連携を図っている。また、地域包括センターからは利用者の紹介等で協力をいただいている。	包括支援センターでは、認知症についての講話を各地域で開催しており、「どうですか」とホームへの気遣いもある。福祉事務所が実施する認知症研修会などの案内もある。申請などで担当課に出向いている。	
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	身体拘束や言葉での拘束が行われていないか、日頃のケアの中でも注意している。	立つなどの行動に対して「座ってて」と制止するのではなく、なぜ立つのかに気を配ることを心掛けている。職員は「抑えられる感覚を持たせないことが大事」と理解している。一人散歩を希望する入居者を、近隣の住民が見守る光景もある。	
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	職員一人一人が十分注意しケアを行うようにしている。施設内研修や外部研修にも積極的に参加している。		

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	実際いろいろな面で利用している方々について、管理者より職員に説明している。		
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	理解し易いように専門用語は使わないように説明している。また、施設内でのケアについては家族と確認し了解を得てから行っている。		
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	利用者からの声を聞くように努めている。自分から訴えの出ない方に関しては会話の中や表情に注意し理解するように努めている。家族に関しては面会時や電話で状況報告しながら確認している。	毎月「うぐこも便り」と入居者の様子を手紙で報告している。面会時や電話では、家族の「言い出し難い思い」を引き出すよう努め、家族関係の悩み軽減になったこともある。	
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	カンファレンス・職員会議など意見交換の場を設けている。また、日常の会話の中で話しやすい場を作っている。	環境整備や給食など、職員で構成する5つの委員会があり提案も行なわれている。職員一人当たり年一回以上の外部研修受講と、希望する施設への現場研修を実施しており、職員の意欲向上につなげている。	
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	職員会議を利用し、法人の動向などの周知を行っている。また、働きやすい環境設備にも心がけている。		
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	外部研修に職員が万遍なく参加できるように調整し研修を受ける機会を増やしている。		
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	GH協議会が開催する研修が多く、同業者との情報交換の場として活用している。同一法人内にもGHがあるため、情報の共有を行っている。		

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
<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	実態調査に伺った時や見学に来ていただいた時に本人から話を聞くことにより施設への不安を取り除くよう努めている。		
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	本人同様に家族にも不安な面は多くあるため、家族が求めていることを聞き、施設側で対応できることを説明し安心していただけるよう努めている。		
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・家族・ケアマネージャーから情報をいただき、必要としている支援が出来るように努めている。		
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	家事仕事をしていただいたり職員が教えてもらう立場となっており、お互い共存できるような環境になっている。		
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	毎月の手紙や広報誌の発行・面会時に日頃の様子を伝えている。必要に応じて電話を入れたりいながら家族からの要望も取り入れられるよう情報を共有している。		
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	馴染みの美容室を利用したり、地域の行事に参加して今まで築きあげてきた関係が途切れないように支えている。面会も気兼ねなく来ていただいている。	農家を営んでいた入居者が、ホームの畑の耕作時期を教えてくれ、苗植えもしている。従前の専門職を活かし、衛生管理や調理などに力を発揮し、職員に教えたり、他の入居者を気遣う入居者もみられる。	
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	利用者同士の関係を把握し、食堂の席の配置や日中過ごす場所に配慮し居心地の良い空間にな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	長期入院などで退所されても面会に行ったりと関係を断ち切らないようにしている。また、次の利用先も一緒に考えている。退所しても顔を見せてくれる家族がいる。		
<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	基本的には本人の要望の把握に努めているが、職員の勤務体制により状況を説明して利用者から了解を得た上で協力をいただいている事もある。	職員から話し掛け、寄り添うことを心掛けており、会話の中や仕草から入居者の思いを汲み取っている。今すぐに「買いたい」「帰りたい」などへの希望については、入居者の納得を得て、後日に残すこともある。	
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	本人や家族が来た時に聞くなどして情報をいただいている。これまでの生活歴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	生活リズム・身体状況の把握に努め、その状態にあった生活を送っていただいている。自分で出来る部分はしていただけるように誘導している。		
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	本人・家族からの意見も取り入れ、介護計画を作成し毎月カンファレンスで話し合い見直しをしている。家族の面会時には説明して捺印をいただいている。	センター方式「私の気持ち」シートを活用し、情報ノートから状態変化などを分析して3ヵ月毎に計画を見直している。「出来ることはさせて」や「一人で散歩したい」の要望に応じて、実施のための要件をまとめて、反映させた。	
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	毎日の日誌の記入のほかに情報共有ノートを作り、気づきやケアの工夫を記入して全職員が共有しながら毎日のケアや介護計画の見直しに活用している。		
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	家族状況や要望に応じて、通院などの付き添いを行っている。また、入退院時の送迎や入院中の洗濯なども必要に応じて行っている。		

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	地域ボランティア・保育所・小学校の訪問を取り入れたり、交通安全運動へ参加して地域との関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	基本的には施設の協力医療機関での受診を行っているが、本人・家族の希望する所があれば受診していただいている。隣接している診療所は週1回の往診があり、緊急時の対応もしていただいている。	法人看護師との協力連携があり、表皮剥離の処置や外来受診の判断を仰ぐなどしている。希望する専門診療受診は家族が付き添う。往診結果は、日誌に別色で記録し、変化があれば家族に電話で報告している。	
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	併設している特養の看護師に相談・協力をもっている。体調不良者が出た場合は医療機関へ連絡を行い、指示をもっている。		
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。	病院側と施設での情報交換を行い、入退院時に向けた相談を病院・家族と行っている。		
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	身体状況の変化を家族・医師・看護師へ報告している。施設側で対応できる範囲を家族へ説明し以後の方針の共有を行っている。	ホームが対応できる範囲については、入居時に重要事項説明書と合わせて口頭で伝えている。しかし、何を伝えたかに関する文書はない。身体状況の重度化に伴うケアについて、入居者・家族の思いを把握するに至っていない。	介護度の進行や医学的治療を要しない体力の低下について、家族は少なからぬ不安を抱えている。ホームの「方針」と「対応できる範囲」について、文書にて明確にし、共有されることをお願いしたい。
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	医療に関する内部研修や救命救急の講習を受けている。		
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	避難訓練を行っており、避難経路や消火器の使い方を理解している。地域の消防団への応援依頼も出来ている。	ホームが参加した共同訓練は2回、その内1回は通報訓練、避難訓練の際の出火想定場所は特養の厨房であった。中には訓練経験のない職員もいる。前年に予定した夜間想定訓練が実施されなかったのは残念である。	記録からは、署員の「キャップライトの準備が必要」や「役割が曖昧」等の講評を確認できるが、実践に活かす取り組みが見られない。ホーム独自の課題意識を持って取り組まれない。

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	一人一人に合わせた言葉遣いや声掛けの仕方に対応しているも、時折口調が強くなったり、早口で話すなど配慮に欠けた部分も見受けられる。	強い口調は、自尊心への配慮に欠けた気分を害する言葉として職員は認識しており、常に注意しあい、柔らかくゆっくり話すように心掛けている。土地の言葉で会話し、入居者の安心と信頼を得ることができたこともある。	
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	日中活動など些細な事でも自己決定できるような声掛けを行うようにしている。出来る限り希望に添えるように努めている。		
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	一人一人の生活ペースに合わせた支援を心がけているが、時に業務に合わせて利用者に協力をもらっている部分もある。		
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	衣類は本人に選んでいただいたり、なじみの美容室へ行き、その人らしいおしゃれを出来るように努めている。		
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	準備・盛り付け・片付けは個々の役割として一緒に行っている。誕生日には食べたい物を聞いて取り入れている。他にも行事食や節の物を食べて楽しんでいただけるように努めている。	誕生日のリクエストは「海鮮ちらし」が多い。ホームの畑で採れたキュウリやナスなどを、栄養士のメニューに添えて食卓の話題にしている。バイキングでは、少食の入居者が御代わりをするなど食欲を誘った。	
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	その人の状態により、食事形態を変えている。摂取量が不足の方には栄養士の指示の元、補助食品の提供をしている。		
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	本人の能力により義歯洗浄の支援・声掛けなどの援助を行っている。		



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	排泄チェックでパターンを把握しトイレ誘導をすることで失敗を減らしている。身体状況によりオムツを外せない方に関しては汚れた状態の時間が長くならないように交換するようにしている。	排泄への誘導は、「部屋に行きましょう」など他の入居者に気付かれない配慮をしている。身体に力を入れる、服を脱ごうとするなど個別のサインを理解し対応している。ゼリー食から普通食に替えて自立した例もある。	
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	排便チェックでパターンを把握し必要に応じて医師に相談し排便コントロールを行っている。牛乳・乳製品・水分摂取量に注意している。		
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	時間帯は決めてしまっているが、その中でも入浴するタイミングは本人に決めていただいている。拒否のある方に関しては時間を置いて再度誘うなどしている。	毎日入浴できるが、1人あたり週に2～3回である。入浴拒否の場合、会話の中から誰と何時入るかなど本人が納得できる方法を探っている。入浴は家族の事や自慢話が聞けて、入居者を深く理解できる時でもある。	
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	生活リズムや体調に合わせて居室・娯楽室で過ごしていただいている。夜間は温度や明るさなど個々に合わせて対応している。		
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	内服薬説明書をファイルにまとめ、いつでも内容を確認できるようにしている。また、全職員が順番で薬の準備・確認しており把握できる機会もある。		
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	本人や家族から情報を得て、得意な部分を活かせるような役割や活動出来るように努めている。		
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	連絡先などが記載されているネームプレートをつけて一人で散歩していただいている方もいる。運営推進会議でも話題とし地域の方への周知もあり、協力をいただいている。	春の花見以降の外出は人手不足のために出来ていない。外出は五感を刺激し、体調や意欲の向上、その人らしく自立を保つことなどに効果があることを職員は理解しているので、家族やボランティアの協力を得るなど工夫して実施できるようお願いしたい。	

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	事務所預かりとしているが、必要に応じて使えるようにしている。必要なものは家族・職員が代行購入している。		
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	希望する人がいれば電話を掛けて会話を楽しませている。また、定期的に家族から電話がある方もおり、声を聞いて安心しているようである。		
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	明るさ・温度・音量など配慮し、季節を感じられるような環境作りに努めている。	ホールの向かいにある法人の公民館は、地域の会議や演芸ボランティアを觀賞する場所である。食堂や娛樂室、和室がワンフロアとなっていて、1人で居ながらも孤独ではない空間になっている。転倒防止に床清掃に気を付けている。浴室・脱衣室ともに床暖房である。	
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	共有空間として娛樂室・和室・食堂があるため、それぞれ好きな場所で過ごしていただいている。		
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	使い慣れたものを持ってきていただくようお願いしているが新しいものを持ってくる方が多い状況である。そのため、写真を飾ったり、面会時に再度声を掛けている状態である。	全居室がフロア側と縁側の2箇所引き戸があり開放的である。縁側は他の居室と境がなく、入居者同士が日向ぼっこしている。夜間には見廻りのほか各室のトイレ等の音を察知して、安全確認を行っている。	
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	一人一人に合わせてトイレや居室がわかりやすいような表示をしており自立した行動が出来るようにはいりよしている。		