

# 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29年9月1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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a>
----------	---

## 【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29年10月12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16年目になり、地域にも溶け込んできています。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」に出掛けたり、地域のボランティア団体の「食事会」に参加させて頂いています。また、当事業所にて、「秋祭り」を開催し、地域住民との交流を深めております。デイサービスが併設されていることで、入居者の方々も地域の方々との触れあいが持て、生活に広がりが出ています。現在は介護度1, 2の入居者も増え、地域の中に出かけることも増えてきています。入居者一人一人が、介護度に応じて役割をもって本人らしく生活出来るよう継続して支援を行なっています。

## 【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)】

「せんだんの里」は、特別養護老人ホーム・デイサービスなど、複数の事業所全体がひとつのコミュニティとして運営され、研修や避難訓練で連携し、労働環境改善や、メンタルケア対策を推進している。ホームは、このサテライトで国見ヶ丘の住宅地にあり、平屋の建物で、地域密着型デイサービスが併設されている。グループホームの理念「明るく楽しいわが家」を基にユニット独自の理念「笑顔と花にあふれる明るい北乃家を目指します。」「地域の皆さんが気軽に立ち寄れる開かれた北乃家を目指します。」を掲げている。利用者の尊厳と生きがいを大切にケアプランを作成し、家族、医療関係者、地域住民、ボランティア等と連携を図り支援している。地域の一員となる取り組みを継続しており、互いの祭りに参加するなど交流が深まっている。医療面も充実しており、看取りの体制もできている。

## 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 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 3. 家族の1/3くらい 4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	66	職員は、生き生きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらい 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 GHせんだんの里国見ヶ丘3丁目）「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
<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	ミーティングの際に理念の確認と共有に努めている。また、理念に則したケアの実践に向け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。	法人の理念を基にユニット独自の理念を作成、日々のケアの目標に取り入れ実践している。また、年度初めに利用者の状態に合わせて具体的なユニットの目標を作成し、年度末に振り返り自己評価を行っている。	
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員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交流を図っている。	町内会に加入し、お祭りなどの行事に利用者も出席している。利用者はボランティア主催の食事会にも出席している。事業所の秋祭りには地域住民の出店もあり、家族や多くの地域住民が参加している。	
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」や認知症カフェ(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。	運営推進会議は併設するデイサービスと合同で、地域包括職員、民生委員、家族、ボランティア代表、職員が参加し年6回開催している。行事や運営についての報告など、参加者から意見を聞き、地域の情報を得ている。	
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	実地指導の改善案など具体的に助言を頂いたことを実践している。	ユニットで解決できない問題には、必要に応じて市担当者に相談・報告している。	
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	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。	年3回高齢者虐待防止の自己点検シートを使い、ケアの振り返りを行っている。高齢者虐待防止担当者が中心となり点検シートを集計、不適切なケアについて職員同士で話し合い、意識できるようにしている。施錠は夜8時から翌朝6時までである。	
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	上記の内部研修を年3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。	年2回家族会を開催し、利用者と一緒に食事した後に話し合いをしている。日頃から、面会時や電話で報告し、要望や意見を出しやすい雰囲気づくりを心がけている。2ヶ月に1回「北乃家たより」で近況報告を行っている。	
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	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。	職員は各々委員や係を担っており、若い職員も役割の中で意見・要望を言うことができるようになってきている。月2回のミーティングでは、利用者のケアや業務の流れについて話し合い、改善につなげている。	
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	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業務に合わせた研修参加を行なっている。年度開始時に各職員から希望があった研修へ参加出来るよう配慮している。研修への参加以外にも、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
<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	入居前に各方面の関係者から情報を得て、入居後はご本人やご家族の話などから要望を収集し、ケアプランを作成している。プランに基づくケアを提供しながら、信頼関係を構築し、安心して生活して頂けるよう対応している。		
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めるよう、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を行うことで、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。また、日々の状態変化に合わせ随時対応について検討している。		
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	入居者1人1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収穫し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	面会時や電話など、定期的に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、随時面会の受け入れを行なっている。毎週、教会へ通われている方も、教会の支援で迎えに来て頂き継続されている。	アセスメントや会話から馴染みの人や場所を把握しケアに反映している。小学校からの友人やデイサービスの知り合いと交流している人もいる。教会と連携し、通えるように支援している人もいる。	
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	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。日常的に軽体操、レクリエーション等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。		
<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	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。	何気ない会話や家族、友人からの情報を基に、思いや意向を把握している。好みの新聞を取ったり、趣味の刺し子を続けられるよう支援している。自宅へ行ったり、家族の協力で買い物に出かける人もいる。	
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	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るよう話し合いながら介護計画を作成している。	毎月モニタリングと職員全員の意見を反映したカンファレンスを行っている。3ヶ月に1度本人や家族の意向、医師や看護師の意見を聞き、介護計画を見直し、本人・家族に説明、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・町内会の一斉掃除等に参加している。また、北乃家の秋祭りを通じて、地域の方との交流の機会を作り、楽しみを持って頂き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、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。また、入居者の状態に合わせて入居前に受診していた医療機関も継続して利用している。	月2回かかりつけ医の往診を全員が受けている。専門医等の受診で家族が付き添うときは、利用者の様子を伝え、受診結果は聞き取り、ケース記録、申し送りノートに記入している。週1回訪問看護師が来て健康管理をしている。	
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	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、指示を仰ぐ等対応している。		
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「看取りの指針」について説明し、同意を得ている。重度化した時は、かかりつけ医から職員への指示と、家族への説明があり、看取りに入る。家族の関わりを大切にしており、家族も一緒に看取りが出来る体制が整っている。看護師が中心となり毎年研修を行っている。	
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	定期的に防災訓練を行い、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に取り組んでいる。隣接するデイサービスとの連携も確認している。	せんだんの里の他グループホームと合同で、毎月持ち回りで訓練を行っている。いつもは夜間想定だが、今年はデイサービスと合同で昼間想定で訓練を行った。Jアラートについての防災マニュアルを作成した。	

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
<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	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かけや対応に配慮している。	接遇等の研修を行っている。適切な距離間と、なれ合いにならないように支援している。呼び方は入居時に確認し「さん」をつけて呼んでいる。声をかける際は後ろからせず、傍に寄り話しかけるようにしている。	
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	入居者の思いが感じられた時、希望を表された時は、十分に傾聴しご本人の思いに添えるよう努めている。また、表に現れない思いなども汲み取れるよう場面に応じた対応や声掛けも意識している。		
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	職員の都合で生活を管理するのではなく、入居者のペースで1人1人の要望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みを支援している。選択が難しい方は、気温や季節に合わせてご本人の以前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	その日の献立を書き出し、見て楽しみを持って頂いたり、調理や後片づけ等出来る事に参加して頂けるようにしている。また、育てた野菜の収穫や地域の食事会への参加や、外食の機会を作る等楽しい食事の支援に努めている。	献立は職員が持ち回りで作成、せんだんの里(特養)の管理栄養士のチェックを受けている。食材は共同購入を利用しているが、利用者と一緒に買い出しに出かけることもある。皮むきや盛り付け、後片付けを本人の意向にそって、出来ることが出来るように支援している。	
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	食事、水分量は、毎日記録し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。摂取量や栄養状態を把握し、必要時は補助食品や好みの物で摂って頂く等配慮している。		
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	起床時、就寝時以外にも、義歯の方など残渣が多くある方は、毎食後に口腔ケアを行って頂いている。全員訪問歯科を利用し指導を受けており、入居者の状態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	排泄状況を把握しパットの使い分け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。	チェック表を作りパターンを把握し、一人ひとりの状態にあった支援をしている。トイレ誘導はさりげなく行っている。夜間は、見守りを中心に支援している。	
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	排泄表や、記録を基に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、随時主治医、訪問看護師に排便コントロールについて相談を行い、必要な薬の調整を行い便秘の対策に努めている。		
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	可能な限り時間帯など入居者の希望を伺いながら入浴を楽しんで頂けるように支援を行なっている。体調や身体状況、症状によって必要な対応や声掛けを職員間で共有し、快適な入浴を行えるよう配慮している。	週2回午前中の中の入浴が基本だが、午後の中の入浴にも対応している。湯温は一人ひとりの好みの温度に合わせている。好みのシャンプーやせっけんを用意し、入浴剤を利用するなど楽しんで入浴できるようにしている。	
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日中にも居室で休んで頂く時間を設けるなど配慮している。また、職員の都合ではなく、入居者のペースに合わせてより安心して眠れるように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る。服薬で見られた効果や、入居者の変化が見られたら、主治医や看護師に報告、相談し、適切な服薬を行なえるよう留意している。		
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	入居者の生活歴や趣味嗜好の理解に努め、好きな事、出来る事を把握し家事作業や趣味等を日常的に行って頂けるよう支援している。また、ボランティアによる民謡や日々のレクリエーション等で気分転換も行って頂いている。		
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・気分に合わせて散歩、買物、せんだんの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。	近くの公園への散歩、食材の買い物、家族との外出など、外出の機会を大切に、希望にできるだけ添えるようにしている。年間計画を立て、花見や光のページェントに出かけている。	



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	お金の所持の希望がある方にはご家族と相談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いる。その他希望に応じて外出時等に本人の預り金を使用し必要な物を購入できるよう支援している。		
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	ご家族からの電話やはがき、贈り物等には入居者本人にも電話で返事を出来る機会を設けている。また、家族と携帯電話でお話しをされる入居者もいる。		
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随時調整している。定時で居室の湿度、温度を確認し、通年で安定した気温での生活を提供出来るよう努めている。	玄関は明るく開放的で、入りやすい雰囲気になっている。廊下やリビングは広々としており、照明は落ち着いた色で目への刺激が少ない。温・湿度は1日3回職員がチェックしている。庭の木々は季節感を感じさせ、利用者の楽しみにもなっている。	
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び過ごして頂くと共に、入居者同士の関係性に配慮した席の配置を随時検討している。		
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	可能な限り、入居前から使用している馴染みのある家具、ご家族の写真、ご自分が書かれた作品やテレビ、ラジオなどを居室に設置し、入居後も居心地の良い空間で生活して頂けるよう支援している。	洗面台と押し入れ、ベッドが備え付けられている。自宅で利用していたベッドを持ち込んでいる人もいる。馴染みの家具や飾り物が置かれ、部屋のレイアウトは本人の意向を大切にしている。各部屋に加湿器があり、温・湿度を職員がチェックしている。	
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・浴室等には目印を付け、居室には表札の設置、安全に過ごして頂けるようテーブル席を固定する等、入居者1人1人に合わせその都度動線などに配慮した環境作りを行っている。		