

### 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	4391500065		
法人名	医療法人社団 孔和会		
事業所名	グループホーム 桜ん里		
所在地	天草市河浦町白木河内116-1		
自己評価作成日	平成27年2月20日	評価結果市町村受理日	平成27年4月15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.kaigokensaku.jp/43/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/43/index.php</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人ワークショップ「いふ」		
所在地	熊本県熊本市中央区水前寺6丁目41—5		
訪問調査日	平成27年3月11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)】

地域密着型サービス事業所として地域の人々に「住み慣れた地域で最後まで暮らせる」ように認知症についての知識や介助法を深めて貰う為の「家族介護教室」を開いており毎回多くの参加を頂いている。また施設行事の際は事あるごと住民の方々を招待し日頃より気楽に出入りして頂ける施設を目指している。そして迎え入れるばかりで無く地域行事には入居者のご家族にも声をかけスタッフと共に出掛け地域住民との交流を深めている。開設時小組合の中にも入れてもらい除草作業やミニバレー大会など参加している。当施設は認知症介護研修施設としても年間を通じ研修生を受け入れ研修終了後も広く多施設との交流を行うなど互いに情報交換など行いながら施設の理念「今を心地よく、私が私らしくあるために」を叶えるために日々取り組んでいる。

【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)】

医療法人「孔和会」の5事業所が、それぞれの機能を活かしながら、連携を深め、天草地区の介護を必要としている高齢者を支えている。法人の「松本内科」で看護師として働いていた職員が各事業所に入職し、利用者を医療面からも支援できる安心の体制が整えられ、特徴となっている。利用者・家族は松本内科の元患者であった人も多く、既に馴染みの関係が出来ており、家族の信頼と安心に繋がっている。又、地域に積極的に働きかけ、「家族介護教室」や「音楽療法」の開催に当たっては、多くの参加を得ている。地域行事への参加や、避難訓練時の協力等、地域に開かれた事業所として更なる事業展開が期待できる。

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				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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	事業所内の目に付く場所に理念を掲示したり、定期のカンファの時にはその人らしさを実践できているか、理念をふまえた介護が実践出来ているかを常に振り返る。そして明日からの介護に生かすようにしている。	「今を心地よく、私が私らしくある為に」というシンプルな理念には、職員がその人を支える多様な思いが込められている。少人数(9名)だからこぞどうしたら一人一人に関わりをもち、その人の「今」の「心地よさ」を実感してもらえるか、その人がその人らしくある為に入居前の環境や、生活歴、病歴等を踏まえ、利用者の個性を尊重したケア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	開設以来の神社清掃や夏祭り、小組合いのバレーなど出来るだけ入居者と共に参加している。今年度は餅つきに地域の婦人方が応援に来てくださったり、帰省されている方も来てくださる等もあり気軽に立ち寄れる施設を目指している。	開設以来、地域密着型事業所として、地域に根ざした事業を展開しており、地域行事には積極的に参加。事業所の行事にも、小組合の回覧板や老人会・運営推進委員等を通じて案内する等、交流を深めている。また、3か月に一度開催されている「音楽療法」や「家族介護教室」には地域住民の参加が多く、普段から気軽に立ち寄れる関係が構築されている。	
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	家族介護教室を開催し地域の方々に認知症の理解や介護方法を伝えている。また、キャラバンメイトの一員として地域に出向きサポーター養成講座も計画している。		
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	推進会議では入居者の日常の様子をパワーポイントで報告したり、事故報告、新人スタッフの紹介など行うと共に地域に出向く機会のヒントを貰ったり実際に案内を貰ったりしている。	推進会議委員は、老人会長・区長・振興会長・元行政職員・元学校長・消防団・民生委員・包括等多様な委員で構成されており、事務局として職員の他に、法人の理事長が毎回出席している。活動状況として、行事の経過や予定・事故や苦情の状況・消防訓練等が報告され、各委員がそれぞれの立場で意見交換をしており、サービスの向上に役立っている。	

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
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	市とは主にメールでのやり取りを行っている。また地域包括支援センターからの推進会議への出席を依頼したり、包括からの相談(困難事例)に乗り解決へと結びつける努力をしている。	運営推進会議録は、市の報告様式に記載し、会議後、1週間内に提出する事になっており、職員はその都度出向いて届けている。事業所の取り組みと共に各委員の意見や要望が詳細に記載されている事で、市行政の理解に繋げている。施設が提唱した「花いっぱい運動」に、市から花苗150本の提供があり、信頼関係が構築されている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	玄関の施錠は夜間のみ。身体拘束について法人全体で勉強会を行いスタッフ全員で身体拘束をしないケアを行っている。またカンファの時や現場で拘束ゼロを口に出している。	管理者は、理念の「今を心地よく」を踏まえてその人が嫌がられる事は拘束だと考えている。職員は法人の身体拘束に関する勉強会で学び、「家族会」でもテーマとして取り上げて、家族にも理解を求め、身体拘束をしないケアの実現が図られていた。	
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	法人全体での虐待防止に向けての勉強会や入居者の身体の状態を観察したり、表情をみながら防止に努めている。		
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	県や市が行う権利擁護についての研修に参加し持ち帰った知識をスタッフ勉強会の場で説明し全員で学ぶ機会を設けている。		
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	入居時は契約の必要性(制度)やその内容について説明を行い、疑問点や質問を解決したうえで締結へと結びつけている。改定等についても同じようにしている		
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	家族会の実施。家族会を行う意義の一つとして施設に対する意見や要望を引き出す機会と考え会食など交え行っている。また連絡を取る機会を増やし、近況報告などご家族との人間関係強化に努めている。	年3回の家族会には、県外在住の家族の都合や、帰省に合わせた日程を組み、多くの参加を得る為の工夫が行われている。また、地域の夏祭りに参加した後、宿泊されることもあり、食事を利用者と一緒に楽しめるように提供する等柔軟な対応がとられている。管理者は利用者・家族からの辛口意見も必要だと考えているが、感謝の言葉が多く、職員はそれに応えられるよう、更なるケアの質の向上を目指して努力している。	

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
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	カンファレンスの時に業務に対する意見や提案の時間を設け、そこに出た内容を5事業所会議や管理者会議にかけ法人全体の方針の一つとして決定。反映させている。	運営に関する職員の意見や要望を単独事業所で決定するのではなくて、5つの関連事業所で持ち寄り、事業所会議や管理者会議にかけて合議している。この会議には、代表者は出席せず、職員の自由な発言を集約し、5事業所の共通の問題として法人全体の方針を決定する仕組みがある。これによって、地域包括からの困難事例の相談があった場合など、利用人数に空きがある事業所で受け入れ可能となり、家族や包括からも喜ばれている。	
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	個人面談を年2回実施し人事考課を用い人材育成を行っている。各個人の目標設定と達成状況が明確となり向上心を持って働ける職場となるよう努めている。		
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	研修会、勉強会の予定を掲示板に掲示し受講を促したり、参加希望の意志を伝えてもらうようにしている。また資格取得については支援し合格へ繋げている。		
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	多職種連携会議に出席したり、グループホーム連絡協議会を利用してネットワーク作りをしている。施設見学なども入っており自施設に取り入れてみたい事など相談できる関係を築いている。		
<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	アセスメントシートの作成でご家族の協力を得たりカンファレンスで本人の情報を共有し方向性を確認しながらコミュニケーションを図っている。		
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	ご家族との面会で心配事や苦に思われている事など無いか聴き出したり、要望など有れば定期的に電話して状況報告など行っている。		
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	入居前の訪問を行い情報の収集によりプランを立て本人、家族が必要としている事を理解し対応している。		

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
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	意志決定は本人に有る事を忘れず、理念を意識した日常生活を共に過ごしている。		
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	面会に来られた時など共に外出される機会を増やし少しの時間であっても自宅に帰る。家族と外食をされる。家族と行事に参加される。などの機会を作っている。		
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、商店などに出掛けそこで久しく会った人たちと会話したりする機会を増やすようにしている。	家族の了承を得て、本人の地元の老人会に会費を納めており、老人会長の訪問や敬老会の案内を受け、馴染みの人達との交流を支えている。又、家族に外出の機会を多く持つよう働きかけ、外食や一時帰宅、家族の行事への参加、美容室の利用等で、馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援している。	
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	自分で出来る事は他者へもお手伝いし、共同生活での役割が生きがいとなるよう、スタッフも中に入り入居者同士の交流を促している。		
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	入院や他施設入居の際は情報提供を行い面会など頻りに訪問し関係の継続に努めている。またご家族との関係も良好となっている。		
<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	常に本人の意向を確認することはもちろん、ご家族にも確認を取りながら思いや意向を把握している。	夜勤の時、眠れない利用者とは会話する中で、「帰りたい」思いを受け止め、その人にとって「家」が一番と分かっている、でも、どうしたらホームを「我が家」と思って貰えるケアができるかを念頭に置いた支援を心掛けている。又、耳が遠い利用者には筆談で会話したり、買い物に行きたいという人には同行する等、本人本位の対応に心掛けられている。	
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	ご家族より情報を得たり、地域の方達より情報を得たりしながら把握し情報を共有している。		

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
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	本人の出来る事、出来ない事など日々の記録などから現状を把握しカンファレンスで検討などしている。		
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	3ヶ月毎のケースカンファで評価を行いご家族の意見も取り入れ認知症進行により削除したり、新たに加えたりしている。	看護師でもあるケアマネが、レクレーションや食事介助等を通して利用者に接し、その人のできることを見極めたケアプランの作成を心掛けている。又、ケースカンファや、個人記録を基に担当職員や家族の意向を取り入れ、自力で食べられる食事内容の工夫や褥瘡を作らないケア等、個々のニーズによってモニタリングとアセスメントが行われている。	
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	オリジナルの個人記録用紙を使用し日々の様子を記録しカンファレンスで気付いた事や取り入れたほうが良いことなど情報を共有し介護計画を見直している。		
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	本人の希望を一番に考えるようにしている。ご家族との外出など自由にいただきご家族のお泊りなども受け入れ希望に添うようにしている。		
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	地域ボランティアの方や地区振興会で行なわれる行事に参加したり、施設で行う行事に案内しお茶出しなど役割など通じ交流を楽しんでいる。		
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	主治医の月2回訪問診察や必要があればご家族と連絡をとりながら専門医への受診も促しその場にスタッフが付き添うようにしている。	入居前のかかりつけ医を継続している利用者もあり、受診付き添いは家族が行うとしている。尚、家族の依頼があれば職員が同行し、情報提供を行う等、柔軟な対応が図られている。又、2名の看護職員がおり、毎日のバイタルその他、利用者の健康状態の変化に迅速に対応出来ることで、家族の安心に繋がっている。	
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	毎日のバイタル測定において体調管理を行い異変があったりした場合看護師に報告、主治医との連携に努め受診などに繋げている。		

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
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。	入院の際は介護サマリーにて情報提供を行っている。また入院先への訪問を頻回に行い情報交換し退院時に備えている。		
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、事業所です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	入居時に看取りについて説明したり家族会でも終末期について話すなど本人やご家族の意向を聞くようにしている。重度化した場合は頻回に話し合い意向を聞くように努めている。	入居時、看取りに関する指針を説明し、家族会でもテーマに取り上げ、終末期を迎えた場合の対応を意識付している。これまで、3件の看取り経験があり、家族には可能な限り、施設で対応できる事を伝えて、職員は、看取りに関するアンケート等で共通認識を深め、終末期の対応や心構えを学んでいる。	
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	法人内での全体研修において緊急時の訓練を行っている。また感染症の時期には看護師を中心に施設内でも研修し予防に努めている。		
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	年2回の火災を想定した避難訓練には消防署の協力を得たり、地元消防団、地域住民の協力を得て参加を頂いている。水害については避難場所の確認、方法を確認している。	地元消防団には、日頃からホームの造りや内情を理解して貰っており、実際の消火作業と同じやり方で、施設近くの川から水をくみ上げた消火活動が行われている。水害時の一時避難場所は、近くの河浦病院と福祉センター、二次避難所は高台にある電波塔と定められており、区長や振興会長の協力を得て、実際に避難訓練を実施している。又、施設は地域の福祉避難所として食糧等の備蓄も準備しており、協力体制を整えている。	
<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	人格を尊重し排泄の誘導は耳元で小声で行い他者に気づかれないようにしたり排泄時はその場を離れ一人で排泄できるよう努めている。	入浴は、同性介助を基本とし、トイレ誘導の際は、一旦トイレから離れて見守る等、利用者の羞恥心への配慮が見られた、食事中、他の利用者の食べ方が気になる人がおり、居室で食べてもらう事で双方のプライバシーの確保を工夫している。又、日常のケアにおける様々な場面で、職員の言葉かけは優しく、穏やかに感じられた。	



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
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	帰宅願望時はできるだけ叶えるようにしたり、水分補給は本人の希望に添えるよう選択してもらっている。		
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	フロアであったり居室であったり本人の好きな場所で過ごしてもらうように努めている。無理に何かをしていただく事が無いよう思いを大切にしている。		
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	外出の時は季節に合わせてその人らしい好みの服装やおしゃれを促し化粧なども支援している。		
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	調理は一連の皮むきから盛り付けまで職員と共同で行いその中で季節を感じて貰ったり会話する機会を多く作るようにしている。	メニューは法人の管理栄養士が、週単位で作成しているが、調理担当の職員が事業所に合ったメニューにアレンジしている。訪問当日は、旬を先取りした「つくしの炒め」と「ツブキの煮物」、「あおさの吸い物」「ひじきご飯」と、海の幸、山の幸のごちそうが並んだ。「桜ん里」をイメージした桜模様の器に盛り付けられ、「食事はみんなの楽しみ」とされている事が実感できた。又、100歳になる利用者が、自力で食べておられ、職員は食べ終わるまで、ゆっくり待ちながら見守っている様子が見られた。	
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	1日の食事量や水分量は業務日誌で把握している。栄養バランスは管理栄養士の献立を中心に提供している。食事形態は本人に合わせてお粥やキザミ、トロミなどを使用している。		
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	毎食後口腔ケアを行い清潔保持に努めている。義歯の状態や歯ぐきの状態で歯科受診を勧めている。		
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誘導を行ったり、サインを見逃さずトイレへ誘導し排泄を促している。	個々に排泄パターンを把握しており、パット交換も定期的に早めの対応をしている。布パンツと尿取パットを組み合わせたり、リハビリパンツで、自立を促す等、快適な排泄支援に努めている。夜間帯、95歳の利用者が自力でトイレに行き、夜勤者に「まだ起きるとな。早く寝らんば」と声掛けされる事もあり、家族のような関係が構築されている。又、臭い防止の為、換気にも気配りが見られた。	



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
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	排便チェックを行い水分摂取量アップのために希望の飲み物を聞いたり、ヨーグルトなど積極的にとって頂くようにしたり腹部マッサージなども行っている。		
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	午前、午後にとらわれず希望やタイミングを見ながら入浴して貰っている。出来ない部分のみ介助するよう心掛けている。また菖蒲湯や柚子湯なども提供し楽しんで貰っている。	夏は一日おき、冬は3日に一度を入浴日とし、一日3～4名の入浴者がいる。入浴しない人も着替えをしたり、足浴を行っている。年齢も介護度も高い利用者が多いが、シャンプー、背中流し等の部分介助で、ゆっくり快適な入浴となるよう見守りの対応が図られていた。又、「ツルペー」と呼ばれる家庭用入浴リフトが、2名の入居者に利用されている。	
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	自宅に居られた時の状態に近づけベッド、布団など寝具を使用して頂き安眠に繋げている。日中の外気浴や夜間のホットバックなど行い入眠に繋げている。		
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	服薬されている薬の作用、副作用など個人毎にファイルし直ぐに見れるようにしている。毎日の服薬についてはドラッグ表にて管理している。変更があれば看護師より説明がある。		
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	本人の好きな事、得意な事を把握しそれぞれに合った作業や楽しみ事が出来、時にはドライブなど気分転換してもらえるよう支援している。		
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	天気の良い日には散歩に出たり、本人の気持ちを代弁しご家族へ少しの時間でも自宅に帰る、仏壇へのお参りなどスタッフも同行しながら行っている。また地区行事への参加や季節折々の花を見学に外出している。	出来るだけ外出して欲しいという管理者の思いがあり、年間行事計画にも、外出支援を多く取り入れている。牛深の水仙・菜の花・桜・コスモス等の花見には家族にも呼びかけ、外出の楽しさを共有。春は、散歩を兼ねて職員と一緒に、事業所前の土手でつくしやヨモギ摘みを行い、ヨモギは冷凍して、暮れの餅つきに活用されている。	
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	ご家族の了解のうえ訪問販売(パン、果物、ヤクルト、花)等での品選びから支払いまでを手伝いながら支援している。		

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
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	希望があればご家族に電話したり、荷物や手紙など届いた場合連絡をいれ本人と話してもらうなど近況報告も兼ねて支援している。		
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	温、音、光、臭いなど不快にならないよう季節感を飾りや生け花で出しながら居心地の良い空間づくりに心掛けている。またテレビや外の景色をいつでも見れるよう工夫している。	玄関・リビング・テーブルの上には季節の花が活けられ、季節感が感じられた。廊下の壁には、地域住民が作成した絵手紙がボードに沢山貼られ、何か所にも掲示してある。リビングのガラス戸からは明るい日差しが入り、庭の3本の桜の木が真近に見られて、施設名通り「桜ん里」が利用者の住まいとなっている。オープンキッチンからは調理の音や匂いが流れ、高床式の畳の間も、くつろぎの場所として活用されている。	
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	ソファで仲良しの人と座ったり、畳に横になったりできる場所を提供し日当たりの良い場所で過ごせるよう工夫している。		
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	自宅で愛用されていた時計、家具など思い出のある物や使い慣れた物を活かし写真や飾りなど自由にレイアウトされようお手伝いしている。	廊下の右側一列が畳の居室、左側がフローリングの洋室で、利用者のニーズに合わせた入居が可能となっている。各居室とも持ち込み品が多く、出窓には地元河浦高校の園芸部が育てたサクラソウの鉢が全室に飾られ、優しい雰囲気となっている。利用者それぞれの担当職員が、自分の部屋のように家族の協力を得ながら、居心地の良い居室作りに努めている。	
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	トイレは文字で表示し廊下には手摺りを付け自立支援を目指している。		