

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22年 3月20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22年4月20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、小学校、診療所などがあり、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、小学校、保育園との交流は活発に行っている。特養も併設しており、多くのボランティアの訪問があり、楽しみの一つとなっている。</p> <p>利用者との関りは、その人らしさ出す工夫を行っている。得意なものを行っていくことで役割を持っていただき、利用者のペースに合わせて楽しく生活していただくよう職員は心がけている。</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>ホームは、社会福祉法人宮城福祉会が開設した2ユニットの知的障害者との共生型のグループホームである。敷地も広く建物も余裕のあるゆったりとした間取りである。このホームの優れている点は、地域との交流を大切にしていることである。近くに小・中学校、幼稚園、保育所があり、運動会や学芸会、お祭り、お遊戯会など招待を受け出向している。また、町民運動会、敬老会にも招かれ参加している。ホームでは豆まき交流会や紙飛行機教室に地域の人を招待している。敷地の中にすべり台があり、幼児が遊びに来たりしている。</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
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	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は確認を行っている。理念は見えるところに掲げたり、日誌の表紙に貼り常に確認を行なっている。	管理者の研修会で毎回理念について議題にあがるので、その都度見直しを行い日々のサービスに活かしている。	
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	近隣に保育所や小学校があり行事がある度に参加している。子どもたちとのふれあいを楽しみにしている利用者も多く、笑顔を見にこちらから散歩に行くこともある。また、地域の踊りの方など、気兼ねなく来ていただいている。	近くに小・中学校、幼稚園、保育所があり、運動会や学芸会などに招待を受け参加している。また、町民運動会、敬老会にも招かれ参加している。豆まき交流会や紙飛行機教室に地元の人を招待している。	
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	特に積極的に行っていない。今後の課題であると思われるが、地域行事へ積極的に参加し地域にこのような施設があり、施設を利用しながら地域交流が出来る事を、啓発していくことも大切だと考える。		
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	参加いただいている方々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。推進委員は、地域・市町村・家族・利用者とバランスのとれたメンバーで開催できている。	6月と9月の2回開催した。委員の都合や議題のテーマ選定に苦慮して年6回の開催ができないでいる。委員の提案で、昨年の秋に中学生に認知症についての講話を行っている。	委員は栗原市職員、鶯沢小校長、地区代表2名、鶯沢保育所長、地域包括支援センター職員4名が外部委員であるが全員参加がなくとも開催するなど年6回は開催して頂きたい。
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	事務手続きや研修・地域の検診などの情報をいただいたり、細やかな対応を頂きながら連携を図っている。	栗原市介護福祉課職員が運営推進会議に委員として参加している。研修会やインフルエンザの情報などをホームに届ける等、連携を図っている。	
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	日頃のケアの中でも注意していることの一つである。身体的拘束や、言葉での拘束が行われていないか、日々目配り・気配りをし対応している。	身体拘束についてすべての職員に周知徹底し実践している。日中は居室や玄関に鍵をかけない、また言語による抑制や禁止なども見られない。	
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	職員一人一人十分注意しケアを行なっている。施設内研修や、外部研修にも積極的に参加し手いる。		

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	研修等には参加している。実際いろいろの面で利用している方々について、管理者より職員に説明行っている。		
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	理解いただくよう解り易く説明を行い、なるべく専門用語を用いないように務めている。特に施設内でのサービスの提供については、家族との確認のもと行っている。		
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	利用者からの意見をきちんと聞くように務めている。自分から訴えの出ないような方に関しては、会話の中から聞き取り、表情等を確認しながら理解するようにつとめている。家族からは、面会時や電話での状況報告時等に確認している。	入居者や家族には意見や要望などを述べる手立てがあり、ホームではその意見などをサービスの向上に活かしている。	
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	日常の中で話しやすい場を作り日々の不安を聞いたり、カンファレンス、職員会議を利用し職員との意見交換の場を設定している。思うように意見が出ないこともあるが、職員への周知の場は確保できている。	職員会議やカンファレンスで、職員は気楽に意見を出し合っている。職員の意見を運営に反映させ質の向上に取り組んでいる。	
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	職員会議路利用し、法人の動向等周知行い、働きやすい環境整備にも心がけている。今回介護職員の処遇改善交付金を利用している。		
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	研修には積極的に参加している。外部研修についても職員が満遍なく、参加できるよう調整を行い研修参加の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会が比較的多くあり、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があり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
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	実態調査に伺った時、見学に来た時に本人からの話を聴くことにより施設への不安を取り除き、近いものにしていくような対応を行っている。		
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	本人同様家族も不安な面は多くあるので、施設での生活など、家族の求めていることをきき、施設側で対応できることは行えるよう話合うようにしている。		
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も情報を貰い、必要としている支援が出来るように務めている。		
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(料理・裁縫・畑仕事等)は職員も教えてもらい、お互い共感できるような時間を作っている。		
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、新聞、面会時等に、日頃の生活の様子を伝えている。必要な場合は電話にて連絡を入れている。また、家族からの要望も取り入れながら共に支えている。		
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	馴染みの店や美容室を利用したり、地域の行事(祭り・敬老会等)に参加し今まで築き上げてきた関係が途切れないように支えている。	美容院や近くの店、家族との墓参りなどこれまでの生活の延長線が途切れないよう配慮している。	
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が同士が関わり合い、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の過す場所に配慮し、気の合う人と過せるように居心地の良い空間作りをしている。		

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
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	他の施設に入居しても面会に行くなどし、関係を絶ち切らない様になっている。また、退居する場合にも次ぎの利用の提供先を一緒に考えている。		
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	本人や家族からの思いや、暮らし方の要望、意向の把握に努めているも職員の勤務体制などによって本人本位の支援が出来ていない部分もあるが、日常の会話の中にヒントとなる事もあるので、些細な事もきちんと観察できるよう心がけている。	一人ひとりと接する時間を多く持ち、思いを引き出せるように心がけている。何気ない言葉や表情などの小さな気づきを大切にしている。	
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	情報が少ないこともあるが、家族が来たときに足りない情報を提供してもらいように努めている。		
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	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もらう。自分でやえるところは出来るように支援をしていく。		
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・ケアマネージャーからの意見や情報も取り入れ、介護計画を作成し毎月のカンファレンスで話し合い見直しをしている。課題となる部分は出来るだけ本人の言葉で記入している。家族の面会時には説明し、捺印かサインをいただく。	介護計画はすべての職員で話し合って作成している。毎月のモニタリング、2ヶ月に一度の見直しを行い家族にも確認してもらっている。	
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	毎日の日誌の記入のほかに情報共有のノートを作り、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利用している。		
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	家族状態や要望に応じて、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、中学校の訪問を取り入れたり、交通安全運動にも参加し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	基本的に施設の協力医療機関での受診を行っているが、本人・家族が希望する医療機関であればそのところで診察している。また、隣接している診療所との定期的な往診がある。緊急時の対応もオンコールであるため安心である。	近所の診療所の医師が週に1回往診に来て、良好な関係を築いている。	
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・ケアハウスの看護師に相談・協力を貰い、体調不良者がでた場合などは医療機関への連絡を行っている。		
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に務め、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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	状態を把握し早期に家族との話し合いを持ち次ぎの対応が行えるようにする。医療等については主治医との連絡を密にすることが大事であるが、現在は対応が困難である。今後は必ず訪れる状況であるのでどこまで行えるか検討必要である。	一般のグループホームと違い同じ敷地にケアハウス、特養があり、終末期は特養に転院するケースが多い。診療所の医師も常勤ではないのでホームで看取することは難しい。	重度化している入居者が多いので、その指針を文書化し、家族に段階的に説明し理解を得るようにして頂きたい。
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	定期的に施設内での医療に関する研修や、救急救命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	避難訓練を定期的に行っており、避難経路や消火器の設置場の確認は出来ている。地域の消防団へ応援依頼も出来ている。スプリンクラーを設置したがどのように避難させるか訓練していないと理解できないこともあり、今後も訓練が必要。また、全ての災害に対しても学ぶことが必要。	災害対策のマニュアルを作成し、すべての職員に周知徹底している。地域の方々の協力と参加を得ながら年2回以上の避難訓練(夜間想定を含む)を実施している。スプリンクラーも設置している。	

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	一人ひとりに合わせた言葉使いや声掛けの仕方に対応しているも、時折強い口調で話したりしている事が見受けられる。	職員は本人を尊重して呼びかけ、人前で恥ずかしい思いをさせないように目立たない言葉で話しかけている。居室には本人の了解を得て出入りしている。入居者に接する職員の態度は適切であり入居者はのびのびしている。	
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	日中活動(散歩・外出・行事)など、些細な事でも自己決定できるよう支援し、出来る限り希望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	基本的な1日の流れは決まっているが一人ひとりのペースに合わせ、臨機応変に対応するよう心掛けている。		
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うように心掛けている。理・美容は馴染みのある場所で行えるようにしている。		
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	準備・盛り付け・片付けは個々の役割りとして一緒に行っている。誕生日には食べたいメニューを取り入れたり芋煮会や行事食を入れ楽しい食卓になるように心掛けている。	職員は入居者の力を活かしながら一緒に調理、食卓の準備と後片付けなどを行っている。食事の献立は法人の栄養士が立てている。食事を同じものを食べ和やかであった。	
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、バランスのとれた献立になっている。また、一人ひとりに合わせた食事形態や好みを把握し対応している。		
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	毎食後の口腔ケアはできていないが、その方に応じた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	排泄チェックをによりパターンの把握に努め、適時のトイレ誘導をする事により失敗やオムツの使用を減らすように努めている。	職員は排泄子エツク表などを利用して入居者の排泄の仕方を把握し、適切な排泄誘導を行っている。入居者には目立たない言葉かけで便意や尿意を確認し、排泄中も羞恥心に配慮している。	
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	排便チェックによりパターンの把握に努め、必要に応じて医師・看護師に相談し排便コントロールを行っている。また、牛乳や乳製品を摂ってもらったり、水分摂取量に気をつけている。		
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	希望を聞き入浴してもらうよう心掛けているも、職員側で曜日や時間を決めてしまっている方もいる。	職員は入居者のこれまでの生活習慣や好みに合わせて毎日でも入浴できるように支援している。夜間の入浴を希望する人は今はいない。	
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・和室・娯楽室で休息していただいている。夜間も安眠できるよう温度管理や布団の調整をこまめに行っている。		
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	内服薬情報提供書をファイルにまとめ、内容を把握できるようにしている。変更や追加があった場合は日誌・連絡ノートに記入している。		
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	ご本人様やご家族様から情報を聞き、得意分野を活かせる役割りや楽しみを作れ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掛けたりしている。また、買い物やお花見ドライブ・地域のお祭りなどに出掛け気分転換をはかっている。	法人の特養で売店が開かれ、入居者も楽しみにしている。また、近くの店での買い物、美容院、家族との墓参り、花見など積極的に外出するよう支援している。	

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
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もらっている方もいるが、殆どの方が事務所預かりになっており、必要に応じて出し入れをし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かけたり、年賀状を出したり、新年の挨拶の電話を掛ける機会をもうけている。		
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	照明・空調・テレビの音量については適切に配慮し、季節を感じられる飾りつけや花を飾り居心地よく過ごせるようにしている。	照明や日差しがまぶしかったり、暗かったりしていない。換気が適切に行われ、臭気や空気のよどみがない。居室や食堂などの温湿度を適切に管理している。季節が感じられるものを置いている。	
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	共有空間として娯楽室・和室・食堂があり、それぞれ好きな場所が確保できるようにしている。		
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	使い慣れた馴染みのものを持ってきていただくよう声をかけているも少ない為、写真を飾ったり、ご家族様が面会に来た際に再度お話をさせていただき安心できる居室作りに努めている。	家族には本人の物や使い慣れたものを持ってきてもらえるよう働きかけ、それぞれの入居者が家族や職員の支援を得ながら自分に適した居室を作っている。主な持ち込み品は仏壇、位牌、植木、花、写真などである。	
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	一人ひとりに合わせ、トイレや居室が分かりやすいような表示の工夫をし、安心し自立した行動ができるように配慮している。		

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22年3月22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22年4月20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、小学校、診療所などがあり、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、小学校、保育園との交流は活発に行っている。特養が併設してあるため、多くのボランティアの訪問があり、楽しみの一つとなっている。</p> <p>利用者とのかかわりは、その人らしさを出す工夫を行っている。得意なものを行ってもらうことで、役割を持っていただき、利用者のペースに合わせ楽しく生活していただくよう職員は心がけている。</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>ホームは、社会福祉法人宮城福祉会が開設した2ユニットの知的障害者との共生型のグループホームである。敷地も広く建物も余裕のあるゆったりとした間取りである。このホームの優れている点は、地域との交流を大切にしていることである。近くに小・中学校、幼稚園、保育所があり、運動会や学芸会、お祭り、お遊戯会など招待を受け出向している。また、町民運動会、敬老会にも招かれ参加している。ホームでは豆まき交流会や紙飛行機教室に地域の人を招待している。敷地の中にすべり台があり、幼児が遊びに来たりしている。</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)
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)
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)
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)
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
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
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 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
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	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は確認を行っている。理念は見えるところに掲げたり、日誌の表紙に貼り常に確認を行なっている。	管理者の研修会で毎回理念について議題にあがるので、その都度見直しを行い日々のサービスに活かしている。	
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	近隣に保育所や小学校があり行事がある度に参加している子どもたちとのふれあいを楽しみにしている利用者も多く、笑顔を見にこちらから散歩に行くこともある。また、地域の踊りの方など、気兼ねなく着いていただいている。	近くに小・中学校、幼稚園、保育所があり、運動会や学芸会などに招待を受け参加している。また、町民運動会、敬老会にも招かれて参加している。豆まき交流会や紙飛行機教室に地元の人を招待している。	
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	特に積極的に行っていない。今後の課題であると思われるが、地域行事へ積極的に参加し地域にこのような施設があり、施設を利用しながら地域交流が出来る事を、啓発していくことも大切だと考える。		
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	参加いただいている方々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。推進委員は、地域・市町村・家族・利用者とのバランスの取れたメンバーで開催できている。	6月と9月の2回開催した。委員の都合や議題のテーマ選定に苦慮して年6回の開催ができないでいる。委員の提案で、昨年の秋に中学生に認知症についての講話を行っている。	委員は栗原市職員、鶯沢小校長、地区代表2名、鶯沢保育所長、地域包括支援センター職員4名が外部委員であるが全員参加がなくとも開催するなど年6回は開催して頂きたい。
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に取り組んでいる	事務手続きや研修・地域の検診などの情報をいただいたり、細やかな対応を頂きながら連携を図っている。	栗原市介護福祉課職員が運営推進会議に委員として参加している。研修会やインフルエンザの情報などをホームに届ける等、連携を図っている。	
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	日頃のケアの中でも注意していることの一つである。身体的拘束や、言葉での拘束が行われていないか、日々目配り・気配り対応している。	身体拘束についてすべての職員に周知徹底し実践している。日中は居室や玄関に鍵をかけない、また言語による抑制や禁止なども見られない。	
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	職員一人一人十分注意しケアを行なっている。施設内研修や、外部研修にも積極的に参加し手いる。		

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	研修等には参加している。実際いろいろの面で利用している方々について、管理者より職員に説明行っている。		
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	理解いただくよう解り易く説明を行い、なるべく専門用語を用いないように務めている。特に施設内でのサービスの提供については、家族との確認のもと行っている。		
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	利用者からの意見をきちんと聞くように務めている。自分から訴えの出ないような方に関しては、会話の中から聞き取り、表情等を確認しながら理解するようにつとめている。家族からは、面会時や電話での状況報告時等に確認している。	入居者や家族には意見や要望などを述べる手立てがあり、ホームではその意見などをサービスの向上に活かしている。	
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	日常の中で話しやすい場を作り日々の不安を聞いたり、カンファレンス、職員会議を利用し職員との意見交換の場を設定している。思うように意見が出ないこともあるが、職員への周知の場は確保できている。	職員会議やカンファレンスで、職員は気楽に意見を出し合っている。職員の意見を運営に反映させ質の向上に取り組んでいる。	
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	職員会議路利用し、法人の動向等周知行い、働きやすい環境整備にも心がけている。今回介護職員の処遇改善交付金を利用している。		
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	研修には積極的に参加している。外部研修についても職員が満遍なく、参加できるよう調整を行い研修参加の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会が比較的多くあり、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があり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
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	実態調査に伺った時、見学に来た時に本人からの話を聴くことにより施設への不安を取り除き、近いものにしていくような対応を行っている。		
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	本人同様家族も不安な面は多くあるので、施設での生活など、家族の求めていることをきき、施設側で対応できることは行えるよう話合うようにしている。		
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も情報を貰い、必要としている支援が出来るように務めている。		
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(料理・裁縫・畑仕事等)は職員も教えてもらい、お互い共感できるような時間を作っている。		
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、新聞、面会時等に、日頃の生活の様子を伝えている。必要な場合は電話にて連絡を入れている。また、家族からの要望も取り入れながら共に支えている。		
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	馴染みの店や美容室を利用したり、地域の行事(祭り・敬老会等)に参加し今まで築き上げてきた関係が途切れないように支えている。	美容院や近くの店、家族との墓参りなどこれまでの生活の延長線が途切れないよう配慮している。	
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	利用者同士の関係を把握し、食堂の席の配置や日中の過す場所に配慮し、気の合う人と過せるように居心地の良い空間作りをしている。		

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
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	他の施設に入居しても面会に行くなどし、関係を絶ち切らない様になっている。また、退居する場合にも次ぎの利用の提供先を一緒に考えている。		
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	本人や家族からの思いや、暮らし方の要望、意向の把握に努めているも職員の勤務体制などによって本人本位の支援が出来ていない部分もある。	一人ひとりと接する時間を多く持ち、思いを引き出せるように心がけている。何気ない言葉や表情などの小さな気づきを大切にしている。	
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	情報が少ないこともあるが、家族が来たときに足りない情報を提供してもらいように努めている。		
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	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もらう。自分でやることは出来るように支援をしていく。		
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・ケアマネージャーからの意見や情報も取り入れ、介護計画を作成し毎月のカンファレンスで話し合い見直しをしている。課題となる部分は出来るだけ本人の言葉で記入している。家族の面会時には説明し、捺印かサインをいただく。	介護計画はすべての職員で話し合っ作成している。毎月のモニタリング、2ヶ月に一度の見直しを行い家族にも確認してもらっている。	
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	毎日の日誌の記入のほかに情報共有のノートを作り、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利用している。		
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	家族状態や要望に応じて、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、中学校の訪問を取り入れたり、交通安全運動にも参加し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	基本的に施設の協力医療機関での受診を行っているが、本人・家族が希望する医療機関であればそのところで診察している。	近所の診療所の医師が週に1回往診に来て、良好な関係を築いている。	
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・ケアハウスの看護師に相談・協力を貰い、体調不良者がでた場合などは医療機関への連絡を行っている。		
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に務め、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	状態を把握し早期に家族との話し合いを持ち次ぎの対応が行えるようにする。医療等については主治医との連絡を密にすることが大事であるが、現在は対応が困難である。	一般のグループホームと違い同じ敷地にケアハウス、特養があり、終末期は特養に転院するケースが多い。診療所の医師も常勤ではないのでホームで看取することは難しい。	重度化している入居者が多いので、その指針を文書化し、家族に段階的に説明し理解を得るようにして頂きたい。
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	定期的に施設内での医療に関する研修や、救急救命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	避難訓練を定期的に行なっており、避難経路や消火器の設置場の確認は出来ている。地域の消防団へ応援依頼も出来ている。	災害対策のマニュアルを作成し、すべての職員に周知徹底している。地域の方々の協力と参加を得ながら年2回以上の避難訓練(夜間想定を含む)を実施している。スプリンクラーも設置している。	

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	誇りやプライバシーを損ねないように心掛けているが、時折、強い口調で話したり、個人情報了他利用者の聞こえる所で話している時がある。記録に残す際はイニシャルで記入しプライバシーの保護をしている。	職員は本人を尊重して呼びかけ、人前で恥ずかしい思いをさせないように目立たない言葉で話しかけている。居室には本人の了解を得て出入りしている。入居者に接する職員の態度は適切であり入居者はのびのびしている。	
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	その利用者に合わせた声掛けを心掛けている。意思表示が難しい方は表情などに注意し、選択肢を2択にして答えやすいように工夫している。		
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	その日の利用者の状態等を見ながら一人ひとりの生活のペースで過ごせるように心掛けているが、入浴や寝る時間など職員の都合で動いている時もある。		
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	衣類は本人に選択してもらい好みのおしゃれを楽しんで頂いている。希望がある方は行きたい理容室、美容室」を利用している。		
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	盛り付け、片付けは一緒に行うようにしている。職員も同じテーブルで食べており、利用者の声を聞き栄養士へ相談し取り入れられるようにしている。一人ひとりに合った食事形態で提供しており、残っている力を活かせるよう支援している。	職員は入居者の力を活かしながら一緒に調理、食卓の準備と後片付けなどを行っている。食事の献立は法人の栄養士が立てている。食事を同じものを食べ和やかであった。	
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栄養バランスが摂れた献立になっている。食事チェック表で食事や水分量を確認している。また、状態に合わせて食事形態も変えて提供している。		
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	毎食後の口腔ケアは出来ていないが、その方の状況に合わせた介助や見守りを行っている。		

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	排泄チェック表を使用し、パターンを把握した上で定時誘導を行い、トイレで排泄できるよう支援している。	職員は排泄子エツク表などを利用して入居者の排泄の仕方を把握し、適切な排泄誘導を行っている。入居者には目立たない言葉かけで便意や尿意を確認し、排泄中も羞恥心に配慮している。	
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	毎日牛乳や他乳製品を取り入れ水分摂取量にも注意している。便秘症の方には病院から処方された下剤を使用し定期的な排便が出来るよう支援している。		
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	入浴の頻度は本人の希望を聞き対応しているが時間に関しては職員が決めてしまっている方もおり、利用者から協力を頂いている日もある。	職員は入居者のこれまでの生活習慣や好みに合わせて毎日でも入浴できるように支援している。夜間の入浴を希望する人は今はいない。	
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	習慣や体調に応じて居室やリビングで休息していただいている。夜間も居室の温度管理や布団の調整で安眠できるようにしている。		
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	薬剤情報書から目的や副作用、用量を確認している。夜勤者が翌日分を用意しており、全職員が薬の内容を把握できるようにしている。		
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	本人や家族からの情報を得て得意分野を活かせるよう支援している。頼まずとも自ら積極的にっており自然に役割が出来ている。		
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	天気の良い日は散歩へ出掛けている。また、家族の協力を得て外出や外泊、墓参りなど出来ている。歩行の困難な方も車椅子を使い外へ出れるよう努めている。また、年間行事の中にはなみや地区のお祭りなど外出の機会を作っている。	法人の特養で売店が開かれ、入居者も楽しみにしている。また、近くの店での買い物、美容院、家族との墓参り、花見など積極的に外出するよう支援している。	

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
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	本人の能力に合わせて管理が出来る方にはお金を持っただき、買い物を楽しんで頂いている。		
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	荷物や手紙が届いた際にお礼の電話を掛けられるように促している。また、年賀状を出したり、挨拶の電話などで電話を使う機会を作っている。		
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	光や温度には配慮し窓を開けて季節を感じていただけるよう心掛けている。	照明や日差しがまぶしかったり、暗かったりしていない。換気が適切に行われ、臭気や空気のよどみがない。居室や食堂などの温湿度を適切に管理している。季節が感じられるものを置いている。	
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	ソファーと和室には掘りコタツがあり一人になれたり、気の合った利用者同士が集まる場所になっている。また、廊下にも椅子を設置し自由に使ってもらっている。		
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	使っていた物を依頼しても家族は新しい物を持って来るのが現状である。その為、自分が作った物や写真を飾り安心していただけるよう心掛けている。	家族には本人の物や使い慣れたものを持ってきてもらえるよう働きかけ、それぞれの入居者が家族や職員の支援を得ながら自分に適した居室を作っている。主な持ち込み品は仏壇、位牌、植木、花、写真などである。	
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	トイレや居室が分かるようにそれぞれの表札を付けたり、声掛けや誘導で混乱や失敗を防ぐよう努めている。		