

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	0491200200		
法人名	株式会社宮城登米広域介護サービス		
事業所名	グループホーム憩いの里かがの		
所在地	宮城県登米市中田町石森字加賀野2丁目26番地2		
自己評価作成日	令和 元年10月26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://www.kaigokensaku.jp/
----------	---

【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	令和 1年 11 月19 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)】

閑静な住宅街の一角にあり、ウッドデッキが道路に面しており、通学する小学生や週末には路上でキャッチボールをする子どもたちの声が聞かれます。また、犬の散歩等で通る地域の方々といさづつを交わしたり、ホームの畑づくりを周りの方々からお手伝いや指導を受けたりしております。特に、ホームの周りの8名の方々が防災協力委員として、毎年合同で防災訓練を実施し、地域の方々に温かく見守られています。また、共用型デイサービス事業も行い、地域に貢献しております。開設して7年を経過し、平均年齢や介護度が増し、医療ニーズが高くなってきており、ご家族や主治医との情報共有に努め、転倒予防体操等の実施や役割作りのほか懐かしい歌や映像を活用した回想法に力を入れ、認知症進行予防に努め、それがご利用者の理解するツールとなり、関係づくりに繋がっています。

【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)】

登米市役所から、国道398号線を中田方面へ車で10分程の所に「憩いの里かがの」がある。ホーム周辺は近年、一挙に新しい住宅が増大している地域であり、組織的なつながりや地縁の形成が難しい現状にある。共用デイサービスの利用者3人と一緒に活動している。職員は「その人らしく生活してもらう」「一緒に楽しむ」ことに努め、入居者との信頼関係を築いている。目標達成計画に掲げた「運営推進会議への家族の出席率を上げる」ことについて、半数程度の家族が参加するようになった。「外出の機会を持つ」については、入居者の介護度が上がっていることを理由に外出は困難として実施には至らなかった。

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 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 グループホーム憩いの里かがの)「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	運営理念とは別に職員が掲げたユニット理念があり、毎月の定例会議の冒頭で確認して会議に臨んでいる。	法人の運営理念「地域、家族、笑顔と共に～」(共生)を掲げ、唱和している。入居者に対して、真心こめて安心して暮らせるよう支援することに努めている。ユニット理念については、確認できなかった。	理念の具現化のためのケアのあり方について、職員で話し合っていたきたい。年に一度は日頃を振り返って、目指すケアに届いているかなど確認の機会を持っていただきたい。
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	ホームに隣接する方々が防災協力委員として、交流している。また、共同生活室から散歩等で行き交う方々と挨拶を交わし、立ち寄って下さる方もいる。ホームの畑の耕耘、野菜の苗を頂戴したりしている。	新しい住宅が増大した地域ということもあり、地区の行事などがなく、住民と触れ合う機会がない。防災協力員は区長の紹介で得ることができた。数件の近所の人から届いた柿で作った干し柿が、軒先に吊るされている。	
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	共用型の通所介護を実施しており、その実践において地域の方々が通いながら、相互理解を深めながら入居することができている。		
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	会議のメンバーは、福祉事務所、包括支援センター職員、民生委員、行政区長、ご家族で構成され、入居者の状況や活動状況をお伝えし、必ずご意見を頂戴するようにお願いしている。	区長から区内で「徘徊があった」ことの報告やその際の協力要請があった。家族から「外出の機会を持って」の要望があった。ホームからの報告に対して「水害の予見」など、質問や意見が交わされている。	
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	運営推進会議のメンバーとして会議に出席、助言を頂いている。また、日頃から疑問点等を問い合わせ、指導を頂いている。	市から、自然災害時に被災情報が入った。原子力防災関連で、3人の受け入れ協定を交わしている。夜勤の休憩時間について、市担当職員と話し合った。運営推進会議の中で、介護制度や感染症の話があった。	
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	施設の施錠は、防犯上夜間は施錠しているが、それ以外は玄関はもとより、食堂や居室等解錠している。また、身体拘束廃止委員会やサービス会議等で必要に応じて検討し、研修も実施している。	夜間に1人で外出してしまったことがあり、これをきっかけに夕方の施錠を決めた。ウロウロするなど出たがる様子に気付いたら、話しかけて本人の気を逸らす等対応している。「そこに居て」とは言わずに一緒に行動するなど、拘束せずに行うケアを心掛けている。	
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	サービス会議、身体拘束委員会等で、不適切なケアについて、具体的にはスピーチロック、言葉遣いについて研修を行っている。		

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
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	本社で開催される社内研修にて、社長から日常生活自立支援事業についての講義を受け、利用者個々について、カンファレンス等で必要に応じて話し合っている。		
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	契約の締結、解約又は改定等の説明は、懇切丁寧を旨とし、重要事項説明書等を用いて説明を行い、その後に於いても、不安や疑問点について説明を行い、何でも話せる関係づくりに努めている。		
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	面会の際は、近況をお伝えすると共にご意見を伺っている。また、運営推進会議の際に意見を頂戴し、サービス会議等で職員に伝え、検討している。	来訪の際に、家族から意見や要望は出ていない。入居者の昔の生活の様子を聞いて、本人の行動の要因を知り、ケアに反映することができた。	
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	年末に全社員から「自己申告」として、社長に直接文書で意見要望を伝えている。内容については、全管理者の会議で話し合われている。	「自己申告書」にて職員の困っていることや要望を聞く仕組みになっている。「車いすが足りない」や「クッキーが焼きたい」などがある。シフトの調整に配慮したり、業務の省略化についてなどの意見が出ている。	
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	人事考課を年2回実施し、結果については個々に管理者からフィードバックし、その成績に応じて賞与に反映している。また、全社員のスキルアップを目的に社内研修を開催している。		
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	教育研修室で会社全職員対象に社内研修会を企画実施している。また、宮城県介護研修センター等の外部研修の受講、伝達研修を実施している。新人教育担当職員を配置し、指導している。		
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	登米市介護保険事業者連絡協議会を通じて、同業者との交流や研修会に参加している。		

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
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	在宅時の生活状況や家族関係、現在抱えている問題や不安、こだわり等を日常の会話や表情、行動を理解し、どのような生活を望んでいるのかを把握して、その人らしい生活に近づけるため、一緒に考えられる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	現在困っていることや不安なこと、またどのような関係でどんな生活を過ごしてもらいたいのかを共に話し合い、協力して一緒に考えるという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	サービス導入前、心身の状況や生活状況、家族状況を含めて話し合い、本人にとって必要な生活環境や他のケアサービスについて、担当ケアマネージャーとの情報交換を行っている。		
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	家事や炊事等、本人が得意としていること、できることやできる可能性があることを一緒に行う中で、可能性を追求している。		
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	心身の状況や生活状況を伝え、家族としてできる役割(会食や散歩等)、関わりを一緒に考える様にしている。また、「かがのだより」や写真の掲示等で、実際の生活の様子をお知らせしている。		
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	ご家族への働きかけや支援を行うが、介護度が増し、医療ニーズが高まり、外出事態困難な状況の方が増えている。	音楽療法として、馴染みの童謡や唱歌を毎日歌っている。実習や体験で馴染みになった学生が、職員となって介護にあたっている。農業をしていた入居者が、ホームの畑の収穫時期を教えてくれる。	
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	午前中、通所利用の方々と体操やレクリエーション、午睡後におやつ後の談話やぬりえ等を行い、職員が間に入り、代弁や会話の仲介を行って、孤立しないようにしている。午睡以外は、ほぼ全員がホールで過ごしている。		

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	退所された入居者のご家族が、現在も畑の耕耘や野菜作りの助言をして下さっている。		
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	サービス会議等で、普段の関わりの中から気づいた、個々の思いやこだわり等を話し合い、検討しながら情報の共有に努めている。	「黙っているから良い」ではなく「言えない様子を察知する」ことを意識して、入居者の見守りを大事にしている。強い自己主張や暴力の要因を探り、不安や構って欲しい思いを知り、安心してもらえる声かけをしている。	
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	普段の生活の様子や会話の内容等をご家族へ伝えることで得られる情報、またご家族の知らない情報等、面会時にご家族とできる限り面談して情報の共有を図っている。		
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	毎日の健康状態、食事や水分量、また排泄状況等を確認すると共に、表情や行動を観察しながら把握に努め、必要に応じて主治医や訪問看護師に相談している。		
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	現在、要介護4、5の方が半数となり、医療ニーズ高くなっており、主治医、訪問看護師の助言を伺いながら、会議で話し合い計画を策定している。	月1回のサービス会議で職員から聞き取りをし、6か月毎に見直し、計画書に反映させている。本人・家族のニーズに、「生活レベルを下げない関わり」「出来ることをしてもらう」などの視点で計画を作成している。	
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	日々の生活状況、また主治医やご家族からの意向等を介護記録・支援記録に記載している。必要な内容については、朝夕の申し送り、また抜粋したものを会議で話し合い、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	ご家族の事情により通院介助や外泊の送迎、また施設内での点滴や処置等、主治医、訪看と連携しながら対応している。		

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
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	犬の散歩やご近所のお子さんが立ち寄り下さる。また、近隣6軒の防災協力委員の方々と日々挨拶を交わしている。		
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	医療ニーズが高く、ご家族の受診が困難な方には、往診できるの医療機関を紹介したり、主治医の紹介の元、受診の支援を行っている。	それぞれのかかりつけ医を受診している。訪問診療の利用が4人いる。入居者の立ち上がり時の疼痛や服薬後に生じた様子の変化について等、訪問看護師を通じて主治医の指示を仰ぐなど、適切な支援をしている。	
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	登米市訪問看護ステーションと契約、毎週水曜日に診ていただいている。その際、受診時の情報やその経過を報告し、また医療面に関する相談助言を頂いている。時に看護師から主治医へ直接連絡し、指示を頂いている。		
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。	入院時の医師への情報提供、また退院時のカンファレンスに出席している。また、その後の経過についてご家族と情報を共有しながら医療機関との関係づくりに努めている。入院中は、面会や洗濯物の入れ替え等も協力している。		
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、施設の看護介護状況および設備状況について説明を行い、施設でできることを説明している。また、状況に応じて今後の生活について話し合いを行っている。現在、特養へ入所申込をしている方が4名おられる。	終末期ケアは行っていない。家族への説明は、口頭で行っている。医療行為が必要になった時や入浴が困難になった時は、特養への案内をしている。家族から「最期まで」の要望を聞くこともあるが、職員の態勢ができていないことを理解してもらっている。	
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	急変時の確認作業と連絡方法等については、周知している。その他、訪問看護師が来所時に助言指導を頂いている。		
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	近隣の8名の方に防災協力員として了承を得、自動通報装置に登録、火災時は自動で連絡する体制があり、合同の訓練を毎年実施している。	夜間を含む年2回の訓練を行った。消防署員から夜勤者が持つべき物や火元確認が優先との話があった。消防署員の助言や職員の「反省、感想」などを記録に残し、次回の訓練に活かしていただきたい。	

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
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	スピーチロック、不適切な言葉遣いについて研修を行い、またカンファレンスにおいて、一人ひとりの性格や価値観を共有し、場面場面の感情の動きに応じた理解とコミュニケーション方法を話し合い、理念に沿ったケアの実現を目指している。	ホールでの活動や散歩、入浴など、本人の気が向かないことは無理強いしない。長時間トイレに居たり、激高するなどの要因について、職員はそれぞれに把握しており、落ち着いてもらう対応を心得ている。	
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	何気ない会話から、思いやこだわりを知ることがあり、個々の性格に応じてすぐに行動に移したり、内向的な方には一緒に決めたり対応している。		
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	共用型のデイサービスを行っており、午前中は認知症進行予防、転倒予防等の体操を中心に実施。レクの進行について利用者の方々の意見を伺ったりして進めている。外出等、個別対応が難しくなり今後の課題と考える。		
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	着替え等の衣類を一緒に選んだり、鏡の前で整容の手伝いをしている。また、髪型もこだわりや生活習慣に応じて理美容院を定期的に利用している。		
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	ジャガイモやタマネギ等の皮むき、味付けや盛りつけ、テーブル拭き等の準備、食後の片付けや食器洗い等、できる作業をそれぞれ分担して行っている。	敬老会や正月、誕生日などには特別メニューが出る。卓上で焼きそばやお好み焼きを作ったり、朝食後にコーヒーか茶を選んでもらうなど、楽しめる工夫をしている。その人に合った食材の切り方などに配慮している。	
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	同法人のデイサービスの栄養士が作成した献立に従い、個々に応じた調理をしている。また、1日の水分量を把握すると共に嗜好に応じてコーヒーやお茶等を提供している。		
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に、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	毎食後の歯磨きや口腔清拭、義歯の洗浄を個々の能力に応じて介助している。現在、4名の方が予防歯科医院に通院しており、受診時の指導内容等を他のご利用者に活用して対応している。		

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
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	個々の表情や行動、また排泄チェック表から排泄周期の把握に努め、個々の排泄状況に応じた支援をしている。	体を揺らしたり、イラつくなどのサインを把握してトイレに誘導している。チェック表を参考にしながら、「汚さない支援」をするための誘導に心掛けている。オムツであってもトイレで対応している。	
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	排便周期に応じて、できる限り下剤に頼らない自然排便を目指している。また、随時医師と相談して下剤の調整を行い、水分量の把握や運動等に配慮している。		
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	個々に入浴日を決めているが、気分が乗らない、入りたくない場合、時間帯を変更したり、入浴日を変更するなど、柔軟な対応をしている。	立位に不安のある入居者は、2人で介助している。サイドチェアやバスボードを用いて負担の軽減を工夫している。衣類の着脱など、本人が出来ることをしてもらおう。しょうぶ湯やゆず湯で季節を楽しむこともある。	
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	生活パターンが崩れない限り、気分に応じて自室や小上がりの畳等で休息したり、食事時間や入浴時間をずらしたりしている。		
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	処方内容および副作用を周知し、表情や行動、生活状況の変化等の観察に努め、状況を主治医へ報告相談している。		
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	炊事や食事の準備、洗濯物干しやたたみ方等、能力に応じて行っている。また、唱歌や歌謡曲等、昔の映像を流し、楽しんでいただくと共に入居者間の話題になるように働き掛けしている。		
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	天候に応じて、ホームの前やウッドデッキ等へお誘いしている。しかし、介護度が上がり、外出自体困難になっており、外へ出たくないという方が多い現状。ご家族が散歩に連れ出してくれる方が1名いらっしゃる。	受診時の外出や家族と散歩する程度であり、介護度が上がったことを、外出を困難にする原因としている。共用デイサービスの生活リズムもあり、アクティビティが午前を占めていることも、外出を困難にする大きな要因としている。	外出の効果や入居者本位の本質は何かなど、皆で話し合っていたきたい。ケアプランに「気分転換を図り、筋力低下を防ぐ」などの目標があり、外出や散歩をサービス内容にしているので、実践を期待したい。

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	家族の了解の上、少額の現金を所持している方が1名おります。		
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	電話については、その都度対応している。以前、ご家族へお便りを出していたが途切れており、再度検討して行きたい。まず、年賀状の作成を計画している。		
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	オルゴールやオカリナ等の季節に合わせてBGMを流し、テレビに撮影した写真のスライドショーを写したり、それぞれが楽しく過ごせる様にしている。また、季節感ある装飾を施したり、活動写真を掲示して面会時の話題提供を行っている。	敷地内の畑には、食卓に上がる野菜が並んでいる。玄関には、皆が手掛けた干し柿が軒先に連なっている。ウッドデッキで茶飲みすることもある。ホールの壁には、折り紙細工の紅葉や紙縋りの稲を飾っている。6畳の小上りは共用デイに活用されている。	
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	共同生活室で過ごす方がほとんどで、それぞれ居場所ができています。また、時間毎に居場所を変えている方もおります。今後、さらに居心地の良い環境、雰囲気作りに工夫していきたい。		
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	居室に馴染みの物を持ち込んだり、家族との写真を飾ったりしている。また、ぬりえ等の作品を掲示している。	洗面台やベッド、チェスト、ナースコール、エアコンが備えてある。室温は職員が適宜調整している。拗ねて横になったり、衣類の整理し直しなど好きなように過ごしている。安全確保に人感センサーを利用している。	
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	個々の能力に応じ、トイレの近くや視側空間無視の症状や見守り等のために居室を配置したり、一息付けるようにベンチを設置している。一人ひとりの可能性を引き出すように、言動や行動を注意深く観察している。		