

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	0472200286		
法人名	有限会社 朋悠生活研究舎		
事業所名	グループホームゆう柴田		
所在地	宮城県柴田郡柴田町剣崎2丁目4番3号		
自己評価作成日	2019年 7月 29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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人・介護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	2019年 9月 4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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・自宅で過ごしている時とほぼ変わらない生活が出来る。 ・家族の意見や要望を日々のサービス提供の中で活かしている。 ・利用者の体調変化時は速やかに受診して健康管理に充分配慮している。 ・利用者の希望(外出・面会等)を極力、取り入れている。

【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)】

<p>事業所は開所19年目を迎えた1ユニットで、法人は他に住宅型有料老人ホーム・訪問介護サービスを運営している。柴田町の阿武隈川と白石川の合流地近くの静かな住宅地の中にあり、玄関前には広い公園がある。事業所理念「人としての尊厳を守ります」「地域の一住民として地域との関わりを深めていきます」を掲げている。地域の住民とは顔馴染みになり散歩のときに挨拶する関係を築いている。また、定期的に認知症カフェ「ゆう遊会」を開催し、地域のボランティアや公園に来た子供達が参加している。認知症カフェや運営推進会議に地域包括支援センターの職員や町職員も参加しており、連携が密に取れている。家族には毎月、利用者の様子を伝える手紙と隔月の「ゆうしばただより」を送り、ホームでの生活状況を伝えている。職員は毎日の申し送りや毎月のミーティングで情報共有を図り、職員が外部研修に参加する際は勤務扱いにするなど積極的に援助し、ケアの質の向上に繋げている。</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
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
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
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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
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
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
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、安心して暮らさせている (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
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
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
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
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
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

自己評価および外部評価結果（事業所名 GHゆう柴田 ）「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	利用者への日々のサービス提供において、具体制のとれる月間目標を毎月設定し、職員間共有して実践の中に活かしている	事業所理念を事務室に掲げ、理念をわかりやすく表現した目標「ゆっくり、一緒に、楽しく」をリビングに掲示している。また、この理念にそった毎月の目標をミーティングで決め、都度、振り返りを行っている。	
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	散歩や買い物時に地域の方に声を掛けたり、掛けられたりしている。自治会に加入し、自治会、他の会合や行事(公園の除草、お祭り、敬老会)等にも参加し、地域との交流を図っている	自治会に加入し地域の防災訓練に参加しており、また、夏祭りには子供神輿が訪れて交流している。毎月認知症カフェ「ゆう遊会」を開催し、地域のボランティアや子供達も参加している。地元の大学生の実習を受け入れている。	
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	当施設で得た経験や事例を活かし、地域の方に電話や訪問による相談に応じ、アドバイスをしている。地域の方が行事に参加した時には、簡単な講座を開き、認知症の理解を深めている。オレンジカフェ月1回開催		
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	サービスの状況、取り組み、計画等を参加委員に報告し、改善課題を話し合っている。外部評価結果、課題についても報告している。また、参加メンバーから質問、意見、要望を受け、それらを取り入れ、サービス向上に活かしている	年6回、家族代表、民生委員、町職員、地域包括職員、管理者の参加で開催している。ホームの活動報告を行い、地域からの情報も得る機会になっている。防災訓練や認知症カフェへの地域住民の関わりについて相談し、回覧板を活用する助言をもらい実現した。	
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	運営上の問題や疑問が生じた時、役場(福祉課長寿介護班)や包括支援センターに相談してアドバイスを頂くなど行政の協力を得ながらサービス向上に努めている	町職員、地域包括職員が運営推進会議、認知症カフェに参加し、情報提供や空室などの相談、認知症カフェへの声掛けの協力など、連携している。地域包括支援センターが主催している介護サービス種別の部会があり、事業所も参加し情報交換を行っている。	
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	全職員、身体拘束をしないケアを基本としており、拘束のないケアの工夫を行なっている。やむを得ず拘束せざるを得ない場合は、家族から同意書を頂いてケアサービスを行っている	身体拘束廃止委員会を年4回開催し指針を作成、研修も年3回開催している。職員同士で声掛けて言葉による拘束もしないケアに取り組んでいる。転倒防止のためセンサーを設置する際は、家族から了解を得ている。玄関は夜間のみ施錠し、センサーを設置している。	
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	施設内での勉強会を開催するなどして理解している。事業所内での虐待がないよう職員間の引き継ぎを密にするなどして特段の注意を払い、防止につなげている		

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
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	支援事業や成年後見制度の勉強会に参加しており、必要な人には活用できるよう支援する方向で考えている		
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	入居時には家族等に契約書等を十分説明し、理解して頂いうえで契約書を取り交わしている。退居時も十分な説明を行い、不安のないよう次の入居先を支援している		
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	ホーム内には『御意見賜り箱』を設置し、苦情受付の窓口を設けている。面会時には利用者の様子を伝え、職員が利用者や家族の意見を引き出すよう努めている。ホーム内で解決出来ない場合は第三者への相談窓口も明示してある	面会時には家族にホームでの様子を話し、相談や要望を聞いている。毎月、担当職員が日々の利用者の様子を記入した手紙や、隔月に「ゆうしばただより」を送付している。地域の民生委員に第三者委員を委嘱している。	
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	毎日の申し送りや月1回の定期ミーティング時に、あるいは随時、意見や提案がある場合は、その都度協議し、ケア向上に反映させている	毎日の申し送りや月1回のミーティングで話し合い意見を聞いており、トイレへの常夜灯の設置や備品の購入など、対応している。また、日頃から職員の話聞くようにしており、必要に応じ施設長との面談を行っている。	
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	職員の担務を明確にし、責任を持つことによって各自が向上心を持って働けるよう努めている。定期昇給・賞与(3回/年)を支給している。又、懇親会をもようするなどしてやりがいのある職場環境の整備に努めている		
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	職員の経験年数、スキルを考え、育成の為の研修には出来る限り、参加している。研修後は報告書の提出を義務化し、回覧している。定期ミーティング時には研修内容を報告してもらい、共有化している		
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	町内のグループホーム間での交換研修や懇親会等を通して、サービスの質の向上に取り組んでいる。県内や町内のGH部会との交流を図り、ネットワーク作りにも力を入れている		

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	利用前の実調時には本人と面接し、話しをよく聴くようにしている。見学可能な方は、ホームに来て頂き、不安状況を取り除くよう配慮している		
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	サービス導入時から家族からの話しに耳を傾け又、実調時にも話しをよく聴くようにしている。お互い納得できるよう努めている。面会時には家族との話し合いを持つなどして信頼関係を築いている		
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、家族の話しをよく聴き、情報交換に努めている。他のサービス利用についても担当ケアマネと相談し、サービス情報の提供に努めている		
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	盛り付け、食器洗い、洗濯物たたみ、掃除の手伝いや趣味を職員と一緒にし、お互いに支えあう関係にある		
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	本人・家族の立場を理解した上で、家族と一緒に過ごせる時間(外出、希望家族には利用者の部屋に泊)を作るなど支援している		
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	家族以外のこれまでの付き合いのあった友達、知人の面会や在宅時のかかりつけ病院受診での馴染みの人達との関りを大切にしている	馴染みの店での買い物や自宅、墓参りに家族と行けるよう支援している。家族と馴染みの美容室に行く人もいる。家族や孫などが面会に来やすいよう配慮している。受診の際に知り合いになった人とあいさつを交わしている。	
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	利用者間のトラブル防止を考え、ホールでの席替えなどに配慮するなど利用者同士が良い関係を持ち、支え合えるように常に努力している		

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
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	退居された家族の方には、必要に応じて相談(ケアについてや施設紹介等)ごとにいつでも応じられるようにしており、フォローに努めている。		
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	バックグラウンドや生活歴などアセスメントにて把握しており、ミーティング等で検討している。利用者との日常の会話の中から思いや暮らし方の意向の把握に努め、ケア向上に活かしている	入居時に生活歴などを聞き取り把握している。職員は日々くみ取った思いや意向を申し送りノートに記入し情報共有している。「コーヒーを飲みたい」という希望に応えたり、裁縫や新聞を読むことなど、好きなことが継続できるように支援している。	
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	入居時の聞き取り(家族・本人)や実調、担当ケアマネ、以前利用していた施設関係者からの情報を収集するなどして経過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	日々の生活状況については、個々のケース記録や受診記録(医務日誌)、申し送りで利用者の現状を常に把握している		
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	日々のケアの関わりの中で本人の思いや希望をくみ取り また、家族の意見も取り入れ、利用者の現状に即して個々の視点にたったケアプランを作成している	毎月のミーティングでモニタリングし、家族からは面会時や電話で意見を聞き、医師の意見も聞きながら3ヶ月に1回介護計画を見直している。家族には面会時や電話で説明し意見があれば反映し、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	日々の利用者の様子を個別のケース記録やケアカンファレンス記録に記入したものを参考にするなど情報を共有しながらケアプラン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	通院、理・美容院、買物等家族が付き添えない場合は、職員が対応するなど個別ニーズに柔軟に対応し、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
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	地域住民のボランティア等の受け入れや町内の行事に参加するなどして日頃楽しめ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	本人及び家族等の希望を極力取り入れ、適切な医療を受けられるように支援している。ホームのかかりつけ医院に変更する時は、本人や家族の同意を得てからにしている	利用者が希望するかかりつけ医に、職員が同行し、バイタルなどの情報を提供している。家族にはその日のうちに電話で報告している。専門医も職員が同行しているが、初診の際に家族に付き添ってもらうこともある。	
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	必要に応じてかかりつけ医院や協力医院の医師、看護師に相談し、アドバイスを頂いている		
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。	入院した時、家族や病院の相談員、看護師と相談しながら利用者が安心して過ごせるようにしている。又、病院関係者と相談行うなど情報交換を密にし、早期に退院できるよう医療機関と協働している		
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	状況変化に応じたケアプランを作成しており、医師・家族・本人・職員が繰り返し話し合いをもち、ホームでの生活が継続できるよう方針の共有化を図っている。終末期に向けた意志確認書も取交わしている	入居時に「重度化及び看取りに関する指針」について説明している。常時医療が必要になった時には話し合い、改めて指針について説明、同意を得て次の段階の方針についてなど相談に乗っている。看取りの経験はない。協力医による往診は可能であり、訪問看護サービスも受けられる。	
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	救急救命に関する学習や訓練は全職員受けており、急変や事故発生時の対応に備えている		
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	夜間を想定した火災や地震時の避難訓練を消防署立ち合いにて年2回、自主訓練年3回実施している。備品等も一緒に点検している。防災訓練マニュアルや地震発生対応マニュアルも備えている	火災、地震、風水害マニュアルがあり、年6回夜間など想定を変えながら避難訓練を行い、うち2回は消防署の立ち合いがある。地元住民には回覧板で知らせている。備品は担当職員が、設備は業者が点検している。	地域住民には回覧板で避難訓練を知らせている。しかし、参加者がいないことから、引き続き声がけの工夫や回覧板で情報提供を行い、地域参加者を増やし、地域との繋がりを深めることを期待する。

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	本人を尊重した呼び方をしている。トイレやパット交換時は、さりげなく声掛けするなどプライバシーに配慮している	プライバシー保護に関する外部研修に参加し、伝達研修を実施している。職員は利用者と馴れ合いにならないように心がけている。呼び方は基本名前に「さん」を付けて呼んでいるが、希望があり家族の了解を得て「ちゃん」をつけて呼ぶ人もいる。	
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	本人が自己決定できる環境作りや声掛けを行い、自分が納得して暮らせるように支援している		
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	利用者の希望を受け入れ、一緒に買い物に出かけている。食事の時は本人のペースに合わせて食事をして頂き、全員が終了するまで食器の片付けはしないようにしている		
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	理容・美容院へは利用者の行きつけの店を利用できるようにしている。その人らしい身だしなみができるよう声掛けを行っている		
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	利用者と一緒に食材の買出しに行ったり、調理にも参加して頂いている。利用者が楽しめるよう個々に合わせた工夫をしている。食事スタッフと一緒に食べ、片付けも出来る人には手伝ってもらっている	同法人の他施設の献立を応用して、職員が利用者と買い出しに行き調理し、一緒に食事もしている。利用者は野菜切りや洗い物などできることに参加している。お雛様や節分などには外部の弁当を利用したり、誕生日にはケーキでお祝いをしている。	
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	食事摂取チェックは毎食行っている。状態に応じて水分摂取量のチェックも行っている。食事は自前でつくっており、カロリー計算はできないが、バランスのとれた食事作りをしている。		
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	日常的に食後のうがい、歯磨き、入歯洗浄など支援している。又、出血や炎症のチェックも行っている		

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	個々の排泄パターンに合わせたトイレでの排泄を支援している。必要な人のみ排泄チェック(量、色、間隔)を行っている	居室にトイレがり、ほとんどの人がそのトイレを利用しているので、転倒防止のためにセンサーを設置している人もいる。排泄チェックを行いパターンを把握し、時間をみながら声がけするなど一人ひとりに合わせて支援している。	
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	排便チェックを毎日行っている。主治医と相談し下剤を調整したり乳製品等飲食物を工夫し、おやつ時に食して頂いている。食事時の水分摂取にも気をつけている。利用者が散歩等で体を動かすように働きかけている		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は利用者の希望に合わせ、毎日楽しんでもらえるよう支援している。職員はその間、脱衣所で待機、見守りしている	希望があれば毎日の入浴も可能で、本人の意向や体調で一日おきの人もいる。体調によってはシャワー浴の人もいる。拒否の人には声がけを工夫したり人を代えて、チームとして取り組んでいる。	
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	ホーム内外において身体を動かす機会を作り、気持ちよく眠れるよう支援している。就寝時間は特に決めることなく、利用者の生活リズムに合わせている		
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	薬の情報については、薬剤シートで確認し、理解している。服薬については、完全に飲み込むまで確認している。また、症状に変化が見受けられた場合は、速やかに家族や医師に連絡し確認をとっている		
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	利用者に合った役割(掃除、調理、食事後の片付け、洗濯物干し、たたみ等)を持ってもらい、張り合いのある日々を過ごせるようにしている。		
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	天候や利用者の状況に応じて、買い物、ドライブ、見物等外出する機会をつくっている。お盆や彼岸の墓参り、外出等利用者の希望を家族に伝え、出掛ける機会づくり、支援している	日常的に散歩や買い物、日光浴に出かけている。通院の際にドライブすることもある。同法人の車いす対応の車で、花見や船岡城址公園に季節の花を見に出かけている。実家や墓参り、外食に家族と一緒に出かけ人もいる。	

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	自己管理できる方は手持ち金を所持してもらっている。管理できない方はお金を必要とするときに職員が本人に手渡し、使ってもらう。入居者一人ひとりに応じた支援をしている		
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	希望時は電話をいつでもでもかけられるようにしているし、家族からホームに電話がかかってきたときは取り次ぎ、自室でゆっくり話し出来るように支援している		
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	見やすい時計を2ヶ所に置いている。季節の花なども置いている。職員は声のトーンに気をつけ利用者に接している	中庭を廊下やリビングが囲んで一周できるようになっており、利用者が自主的に歩行訓練をしていた。中庭では季節の花や野菜が育てられている。天井が高く開放的なリビングには小上がりがあり、観葉植物が置かれている。	
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	掘りごたつのある畳の部屋もあり、利用者が思い思いに過ごせる場所を確保している。事務室でもソファに腰掛けTVや新聞を見られるよう配慮している		
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	入居時に本人や家族と相談し、ダンス・テレビ・ラジオ・写真等本人の好みのものを持ち込み、居心地よく安心して過ごせるよう配慮している	トイレ、洗面台、ベッド、パネルヒーターが設置されている。テレビやこたつ、仏壇を持ち込み、居間のようにくつろいでいる人もいる。掃除は職員が行い、トイレ周りの清潔や動線の安全に配慮している。	
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	玄関よりホーム内はバリアフリーになっており、手すりも廊下全域にとりつけてあり、安全に自立した生活が送れるよう工夫してある		