

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	0475500898		
法人名	有限会社 宮城福祉総合研究所		
事業所名	グループホームフォークソング	ユニット名	1号棟
所在地	仙台市泉区野村字野村161番地の1		
自己評価作成日	平成25年 1月 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	
----------	--

【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25年2月6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)】

緑豊かな環境の中、日々ゆったりとした時間の中で、職員、利用者の別なく共に協力しながらの食事作り等、家族の中の一員として生活していただいています。色々な人生を歩んでこられた経験豊かな利用者様には尊厳をもって接することを第一とし、いかなる状況になられても節度ある対応を何より大事にしています。今まで歩んでこられた生活の継続、延長として入浴は可能なかぎり就寝前実施しています。幅広い年代の職員がそれぞれの持ち味を生かして利用者様から頼られたり、また教えを頂いたりすることで活気や笑いが絶えないお家です。

【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)】

開設して9年目を迎えるホームの管理者は、認知症状の進む過程に職員が気づき、入居者の思いを引き出し、一人ひとりを尊重した対応の大事さを指導している。「本人だけでなく他の入居者の笑顔がフォークソング(当事業所)の良さを物語っている」と家族アンケートに寄せられていた。目標達成計画に「看取りについて」上げているが進んでいない。入居者が入院しても十分な治療が出来ないままにホームに帰る方が多くなっている。また、家族の要望も多いことから、ホームでの「看取りについて」医療連携、職員の研修、ホームでの体制の基盤づくりに取り組むとしており期待したい。

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、活き活きと働いている (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している (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 フォークソング**)「ユニット名 **1号棟**

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	職員も家族の一員という理念を共有し一方的な支援にならないようケアを行っている。	毎月の会議でケアの報告内容から入居者の思いを引き出しているか、一方的な支援ではなく状況に応じているか、職員が自分自身に置き換えて立ち止まり、気付きを共有し日々のケアに取り組んでいるか等話し合っている。	
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	町内会に加入し回覧板に掲載の地域行事に参加したり、散歩時は近隣の方と気軽に会話したりと交流を深めている。	傾聴(週1回)、庭木の手入れ、クラリネットの演奏、盆踊りの先生等とボランティアの来訪が多い。商店、工場等住宅街とは言えないが地域交流の必要性も感じており、民生委員の協力の下、取り組むよう努めている。	
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	地域の中で何か貢献できることをグループホーム(家族)として考え散歩時はゴミ拾い等、出来る範囲で行っている。		
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	地域包括・民生委員・利用者様・利用者家族の参加により話し合い、要望等をもとにサービス向上に努力している。	偶数月の第3水曜日に開催している。会議ではホームの状況、門扉施錠の説明、入居者の外出要望、地域の行事、ボランティア、高齢者が多い地域である等、情報を得る話し合いの場となっている。	
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	運営推進会議等で町内会長・民生委員と連絡をとりお互いに協力関係を築いている。	ホームの空き状況の問い合わせ、入居者の紹介等で連携している。本人の状況を見て家族が入居を希望するが本人の強い入居拒否について指導、助言を頂いている。	
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	過去に1年間を通して虐待、拘束について勉強した。その後も振り返りを含めて定期的にユニット会議に具体的な事例を参考に拘束のないケアに取り組んでいる。	居室の掃出し口、ユニット間の玄関からを敷地内を自由に行き来できる。但し、交通量の多い道路に面しており、安全対策として門扉出入口を施錠している。薬剤師、栄養士を講師に迎え、研修を予定している。	
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	外部研修の参加や内部研修実施により虐待防止の徹底を職員一同理解している。		

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
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	内部研修を通じて権利擁護に関する制度を理解しており成年後見制度を施設の中で利用されている方もあり、研修に積極的に参加し理解している。		
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	契約時には口答で一項目ずつ丁寧に説明して御理解頂いている。		
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	御家族の来所時には要望を伺い不安材料がないよう努めており、玄関には意見箱を設置している。	フェンスの施錠に関しては家族に鍵の暗証番号を伝えている。衣類の入れ替えは家族と一緒にしている。利用料金以外の経費の負担に関しては今後ホームで検討するとしている。	
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	毎月の会議時に意見を述べたり要望書として提出する事もあり回答は返っている。前向きに改善に努めている。	入居者のケアに関する事が多い。職員の提案で帰宅願望の強い入居者と自宅に帰り、手作りのケーキで誕生日を家族と祝った。そのわずかの時間に入居者の笑顔を見る事が出来た。今後も継続していくとしている。	
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	不定期ではあるが代表者は直接パートを含む職員から要望等を聞く機会を持ち、出来る範囲で改善努力している。		
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	外部研修の参加の機会を持てるよう努力し年間研修計画に基づき内部研修を実施している。		
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	研修参加を通じて情報交換の機会を得ている。又、他施設からの訪問もあり職員間の活動もある。		

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	アセスメントを十分に行い、本人の不安・要望に寄り添い傾聴し安心して生活出来るよう信頼関係を築いている。		
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	初期の段階に限らず本人や家族から十分に話を伺い不安・要望を傾聴し信頼関係に努めている。		
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	本人・家族のお話の中から今、現在の不安や困り事等伺い可能な限り要望に寄り添うよう努力している。		
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	職員も家族の一員としてお互い出来ない部分は補えるよう関係作りに努めている。		
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	家族の協力を得ながら本人らしさを引き出せるよう、家族と共に支えている。		
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	家族の協力を得て、友人宅を訪問したり、友人がホームに尋ねてきたりと関係が途絶えないよう支援に努めている。	家族が本人の友人と一緒に面会に来た時の表情、地域の夏祭りで友人と出会い喜び、地域の集まりで参加者と一緒に物作りをしている姿の入居者の表情の良さからも今後も途切れない様支援に努めていただきたい。	
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	個性を大切にし、お互い認め合えるよう支援している。個々人の性格・能力に合わせコミュニケーションが取れない利用者様は職員が入り支援している。		

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
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	家族からの連絡や施設からの連絡等、必要に応じて相談等の支援に努めている。		
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	入所前は勿論の事、入所されてからも都度、希望や意向を伺ったり、思いや表現が出来ない意向を汲み取り努力している。	編み物、縫い物、台所仕事等一人ひとりその思いは違う。そのレベルに合わせて、入居者と一緒に歌を歌う事でその表情が良くなった。症状に伴いできなくなることの過程に気づき、現状維持に向けた支援に努めている。	
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	入所前に生活歴を詳細に伺い、今までの生活に大きな違いがないよう出来る限り本人らしい生活が出来るよう支援している。		
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	個別の情報記録、カンファ等を通じて職員全員が把握し共有している。必要に応じて家族やホームDrに相談を通して、現状に即して介護計画を作成している。		
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	入所時のアセスメントに限らず状況に応じて再アセスメントを行い、本人や御家族との話し合いを持ち現状に即した介護計画を作成している。	定期的に職員間で話し合い見直している、退院後の対応は医師の指示で昼食後に安静時間を取り入れる。歩行困難な方は下肢筋力強化に向けて排泄時の立位保持に向けた動作を取り入れた計画書を作成している。	
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	介護記録を通じて職員間で情報を共有しながらモニタリングやカンファを行っている。		
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	本人や家族の要望に応じて外泊・外食等、柔軟に対応している。		

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	地域の方の訪問や色々なボランティアの訪問により生き生きとした豊かな生活を送れ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	ホーム往診Drには都度、状況、報告や相談、他医受診者には毎月の健康表や状況報告書を家族にお渡しし適切に支援している。	訪問医は各ユニットに隔週1回ずつ来所しており、毎週の訪問となっている。その都度必要時、相談に応じて頂いている。家族付添いの通院時は健康表を持参し情報を伝えている。	
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	ホームDrの往診により状態変化をその都度、報告、相談し急変に備えて適切な医療が受けられるよう支援している。		
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。	入退院時は医師や看護師との相談や情報交換をし、状態を把握し必要に応じて相談員とも関係作りを行っている。		
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	入所契約時の段階から終末期の対応について説明し理解して頂いている。	開設当初より入居者の状態低下もあり、家族の要望も多い。終末期に向けた取り組みの必要性を感じている。目標達成計画に掲げているが具体的な取り組みの形になっていない。	終末期に向けた取り組みとして家族の意思確認、ホームとしてできる事、できない事の成文化、医療との協力体制の連携、職員の研修等体制づくりに取り組むことを期待したい。
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	急変・事故発生時に職員が慌てることなく落ち着いて対応出来る様、年間の内部研修において共有している。又、マニュアル等を目につくところにおき常に閲覧出来るようにしている。		
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	定期的に日中・夜間の災害を想定し訓練を実施し、消防署からの指導のもと職員全員、周知している。近隣の住民とも協力体制を築いている。	入居者を外に避難させての見守り、掃出し口からの避難は段差があり危険である等の反省が出た。入居者毎の防災グッズの準備、婦人部の防火クラブに協力の呼びかけ、災害対策用品を見直した。	

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
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	尊厳は常に会議上でも、プラン作成時においても特に重要視している。	目線は上からでもなく同等でもなく失礼のない言い方をすること。説明は良いが指示は駄目、耳元での小声は必ずしも良いとは限らない、相手が理解するまで待つことを職員に伝えている。	
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	自立支援に基づき、少しでも自己決定できる場が持てるよう、職員主導にならないよう気をつけ支援している。		
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	一人一人のペースにあわせ思いや希望に添えるよう出来る限り支援している。		
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	身支度は本人のその日の気分により選択して頂き能力に応じて支援している。		
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	個々の得意分野を大切に一緒に食事作りや家事全般を楽しみながら参加して頂いている。又、出来ることの継続の視点からも参加して頂いている。	季節感ある献立を各リーダーが作り、野菜は近所から頂いたり、ホームで収穫したものもある。野菜の切り方でも症状の変化に気づくことがある。行事食で出る寿司、天婦羅、刺身、茶碗蒸し、手作りケーキは人気がある。	
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	栄養のバランス、水分摂取量、体重増減の身体変化がないか記録等により職員全員が把握し、状況に合わせて支援している。		
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	職員は誤嚥性肺炎を理解しており口腔内の清潔や乾燥等に注意し個々の能力に合わせた口腔ケアを行っている。又、食前に誤嚥予防体操を行っている。		

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	個々の能力や状態変化に応じて尊厳が保たれる様、適切な対応をしている。	チェック表を活用し、個々の状況に合わせてトイレでの排泄を基本としている。入居間もない方や一人暮らしの方は本人の状況がまいまいなところが多く特に注意を払い、不快な思いをしないように意識して対応している。	
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	献立に野菜等の食物繊維を取り入れたり水分摂取を促したりと支援。又、軽体操の継続で自立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	個々の希望に添えるよう、希望の時間や温度設定でリラックスして入浴が楽しみになるよう支援している。	遅番を午後8時までとして夜間入浴をしている。2号棟は昼間の時間希望が多く実施している。回数よりもゆっくりとした時間で気持ち良く入浴する様支援している。身体低下に合わせた時間の見直しも検討している。	
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	昼・夜のメリハリがつくよう生活のリズムが整い、夜間ゆっくり睡眠がとれるよう、又、状態の応じて日中も静養できるよう支援している。		
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	常に職員は薬状に目を通せる様にしており、把握している。又、薬剤師を講師に招いての内部研修を年2回実施しており理解している。		
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	傾聴、音楽ボランティア、ドックセラピー等の来所でホームの生活が単調にならないよう、楽しみが増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	気候や天気に応じて散歩等を日課にしておりホーム全体として外出・ドライブの機会を設けている。又、御家族の協力を得て外出・外泊の支援をしている。	遠出の外出は転倒などのリスクも高いので綿密な計画を立て、家族に協力を呼びかけ花見、紅葉狩りに出かけている。日常の散歩は、道路状況や歩行状態を考慮し支援している。	

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
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	個々人の能力に応じて外出時の買い物の支払いは自ら行え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	電話の要望には時間をみて対応。手紙に関しては能力に応じて無理のないよう支援している。		
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	共有の空間は居心地良く過ごして頂けるよう、ソファや椅子を配置したり季節毎の手作り作品を温かみのある雰囲気にて工夫している。	吹き抜けの天井に自然な光が入り、明るく、温かい雰囲気のリビングは空気の澁みもない。そこでゆったりとした時間の中で入居者は寛いでいた。入居者が広告の紙で作ったリングのモチーフがリビングに華やぎをもたらしていた。	
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	共有のスペース(ホール)にはソファ、廊下にはベンチを配置し思い思いに過ごせる工夫をしている。又、外にはベンチを配置し外気浴が出来るように対応している。		
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	入所時は使い慣れた家具や食器等を持参して頂き、出来る限り以前の生活と変わらないよう落ち着いて過ごして頂くよう支援している。	クローゼット、帽子掛けを設えた居室には衣装ケース、テレビ、籐の腰掛等思い思いの品々を持ち込んだり、家族の写真を飾る等過ごしやすい居室となっている。	
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	尊厳を大事にトイレや居室の表示はさりげなく掲示し自立した生活の支援をしている。		

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	0475500898		
法人名	有限会社 宮城福祉総合研究所		
事業所名	グループホームフォークソング	ユニット名	2号棟
所在地	仙台市泉区野村字野村161番地の1		
自己評価作成日	平成25年 1月 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	
----------	--

【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25年2月6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)】

緑豊かな環境の中、日々ゆったりとした時間の中で、職員、利用者の別なく共に協力しながらの食事作り等、家族の中の一員として生活していただいています。色々な人生を歩んでこられた経験豊富な利用者様には尊厳をもって接することを第一とし、いかなる状況になられても節度ある対応を何より大事にしています。今まで歩んでこられた生活の継続、延長として入浴は可能なかぎり就寝前実施しています。幅広い年代の職員がそれぞれの持ち味を生かして利用者様から頼られたり、また教を頂いたりすることで活気や笑いが絶えないお家です。

【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)】

開設して9年目を迎えるホームの管理者は、認知症状の進む過程に職員が気付き、入居者の思いを引き出し、一人ひとりを尊重した対応の大事さを指導している。「本人だけでなく他の入居者の笑顔がフォークソング(当事業所)の良さを物語っている」と家族アンケートに寄せられていた。目標達成計画に「看取りについて」上げているが進んでいない。入居者が入院しても十分な治療が出来ないままにホームに帰る方が多くなっている。また、家族の要望も多いことから、ホームでの「看取りについて」医療連携、職員の研修、ホームでの体制の基盤づくりに取り組むとしており期待したい。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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している (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 フォークソング)「ユニット名 2号棟 」

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	事務所や各棟玄関に掲示している。また、2か月に1回程度ユニット会議開催時に理念を確認する機会を設けている。	毎月の会議でケアの報告内容から入居者の思いを引き出しているか、一方的な支援ではなく状況に応じているか、職員が自分自身に置き換えて立ち止まり、気付きを共有し日々のケアに取り組んでいるか等話し合っている。	
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	地区会に登録し、回覧板が回ってくる。盆踊りなど参加できそうな地域行事に参加している。	傾聴(週1回)、庭木の手入れ、クラリネットの演奏、盆踊りの先生等とボランティアの来訪が多い。商店、工場等住宅街とは言えないが地域交流の必要性も感じており、民生委員の協力の下、取り組むよう努めている。	
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	地域の中で何が出来るか考え、散歩時にはゴミ拾いなどしながら、まずホームを知っていただく努力をしている		
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	2か月に1回開催し、地域のお祭り、踊りのボランティアの情報を得て、祭り参加やボランティアの来所をさせていただいている	偶数月の第3水曜日に開催している。会議ではホームの状況、門扉施錠の説明、入居者の外出要望、地域の行事、ボランティア、高齢者が多い地域である等、情報を得る話し合いの場となっている。	
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	運営推進会議に参加していただき、情報交換をしながらサービス向上に努めている	ホームの空き状況の問い合わせ、入居者の紹介等で連携している。本人の状況を見て家族が入居を希望するが本人の強い入居拒否について指導、助言を頂いている。	
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	社内研修において過去に虐待、拘束について勉強した。その後も定期的に学び拘束のないケアに取り組んでいる	居室の掃出し口、ユニット間の玄関からを敷地内を自由に行き来できる。但し、交通量の多い道路に面しており、安全対策として門扉出入口を施錠している。薬剤師、栄養士を講師に迎え、研修を予定している。	
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	外部研修参加や、ユニット会議後に研修として年1回虐待防止について学び確認している。		

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
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	ユニット会議後に研修として年1回権利擁護に関して学び確認、理解している。		
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	契約時には丁寧に説明、御理解している		
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	家族来所時にお話をして情報交換している。また、ケアプラン説明時にも要望等聴取してより多く希望を聞く機会を増やしている。	フェンスの施錠に関しては家族に鍵の暗証番号を伝えている。衣類の入れ替えは家族と一緒にしている。利用料金以外の経費の負担に関しては今後ホームで検討するとしている。	
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	職員の意見などは「報・連・相」にてリーダーや管理者へ伝え、最終的に代表者へ伝わり反映させている。	入居者のケアに関する事が多い。職員の提案で帰宅願望の強い入居者と自宅に帰り、手作りのケーキで誕生日を家族と祝った。そのわずかの時間に入居者の笑顔を見る事が出来た。今後も継続していくとしている。	
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	パートを含む職員から聞き取る機会があり、また要望書として提出、回答を得ており積極的に改善されている。		
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	外部、内部研修を通じて質の向上に努めている。また資格取得の機会を作っている。		
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	他のグループホームリーダー職員が来訪し、それぞれリーダーが意見交換を行い質の向上に努めている。		

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
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	入居前にご本人の実態調査や必要時には関係機関と情報共有を行い、ゆっくりと安心出来るよう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	初回面談時には「要望・希望などを聴取し関係づくりを行っている。		
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	関係機関と連携し、必要な情報共有を行いながら、最善の対応を行うよう努めている。		
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	家族としての関わりを持ち、職員、入居者が出来ること、出来ないことを協力し合い、共に支えあう関係を築いている。		
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	家族には月1回、状況の変化時には常に報告を行い必要時には相談をし、共に支えあっている。又病院受診は家族にしていたいている。		
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	ご友人の訪問や家族に協力を頂き、友人や親戚への訪問、外出がある。	家族が本人の友人と一緒に面会に来た時の表情、地域の夏祭りで友人と出会い喜び、地域の集まりで参加者と一緒に物作りをしている姿の入居者の表情の良さからも今後も途切れない様支援に努めていただきたい。	
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の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	状況によって席替えを行い、利用者同士がストレスなく生活できるよう工夫している。また、能力に合ったレクリエーションを行い、各利用者の関係性維持に努めている。		

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
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	他施設に移られた後なども、情報提供を行い、時々様子を伺うなどしている。		
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	本人の代弁者となれるように努めている。ユニット会議においてご本人の希望に合わせられるよう検討を行っている。	編み物、縫い物、台所仕事等一人ひとりその思いは違う。そのレベルに合わせて、入居者と一緒に歌を歌う事でその表情が良くなった。症状に伴いできなくなることの過程に気づき、現状維持に向けた支援に努めている。	
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	パーソンセンタードケア様式の中から使用できる過去の生活歴などを使用して状況把握を行っている。		
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	日々職員が状況を把握し、気になる点は、連絡帳、日誌で情報共有。また、共通認識をより深く図るため会議で情報交換をしている。		
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	前回プランのモニタリング・今回プランの説明→要望・希望の聴取→日常生活の把握→ユニット会議にて検討→職員意見反映→モニタリング→ケアプラン作成、という一連の流れで行っている。	定期的に職員間で話し合い見直している、退院後の対応は医師の指示で昼食後に安静時間を取り入れる。歩行困難な方は下肢筋力強化に向けて排泄時の立位保持に向けた動作を取り入れた計画書を作成している。	
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	経過記録と介護記録を記入。介護記録集計し、ユニット会議にて状況を検討。日常生活で気になる点などを話し合い、ケアプランに反映させている。		
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	本人や家族の要望に応じて自由に外泊、外出の支援をしている。		

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
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	色々な地域のボランティア来所で生活に張りや楽しみがもて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	2週間に1回の往診あり、主治医への報告、相談、また他院受診者には状況報告で適切に支援している。	訪問医は各ユニットに隔週1回ずつ来所しており、毎週の訪問となっている。その都度必要時、相談に応じて頂いている。家族付添いの通院時は健康表を持参し情報を伝えている。	
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	往診時や状況に応じて看護師へ状況伝達し、支援を受けている。		
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、ホームでの生活状況身体状況をサマリーに記入し、情報提供している。退院時には訪院して状況把握、サマリーにより全職員へ情報提供していただく。		
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	入居契約時の段階から終末期の対応について説明、御理解いただいている。	開設当初より入居者の状態低下もあり、家族の要望も多い。終末期に向けた取り組みの必要性を感じている。目標達成計画に掲げているが具体的な取り組みの形になっていない。	終末期に向けた取り組みとして家族の意思確認、ホームとしてできる事、できない事の成文化、医療との協力体制の連携、職員の研修等体制づくりに取り組むことを期待したい。
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	応急処置、初期訓練を定期的実施している。又常にマニュアルで確認できるようにしている。		
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	避難訓練の実施。非常袋用意し、定期点検行うなど、普段から災害を意識している。	入居者を外に避難させての見守り、掃出し口からの避難は段差があり危険である等の反省が出た。入居者毎の防災グッズの準備、婦人部の防火クラブに協力の呼びかけ、災害対策用品を見直した。	

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
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	年配者であることを意識し、日々心掛けながら失礼のない言葉かけを行っている。尊厳は常に職員全員で認識し、業務にあつたっている。	目線は上からでもなく同等でもなく失礼のない言い方をする事。説明は良いが指示は駄目、耳元での小声は必ずしも良いとは限らない、相手が理解するまで待つことを職員に伝えている。	
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	本人より訴えや希望があった場合にはその状況に応じた対応に努めている。行事などの参加に関しても本人の希望を尊重している。		
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	余暇活動などご本人の能力に合ったレクリエーションに取り組んでいただき、ご本人の希望に沿って進めるよう努めている。		
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	ご本人が希望する場合、外部で理・美容を行っている。ご希望ない場合には、訪問理容をお願いして2か月に1回利用している。		
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	ご本人の能力に合わせて参加して頂いている。同じ方のみ行うなど偏りがないよう状況に合わせた実施に努めている。	季節感ある献立を各リーダーが作り、野菜は近所から頂いたり、ホームで収穫したものもある。野菜の切り方でも症状の変化に気づくことがある。行事食で出る寿司、天婦羅、刺身、茶碗蒸し、手作りケーキは人気がある。	
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	医師の指示のもとで、本人の状況に合わせ食事や水分量を決めて提供している。好き嫌いがある場合は、無理なく摂取していただく工夫を行っている。		
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	誤嚥性肺炎、窒息は職員全員認識しており、毎食後の口腔ケアでの清潔保持、又食前の嚥下体操を実施している。		

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	ご本人の能力があるうちはトイレ使用していただくよう支援している。失禁が続くなど変化が生じた場合、状況に合わせてパット・リハパンを使用していくよう支援している。	チェック表を活用し、個々の状況に合わせてトイレでの排泄を基本としている。入居間もない方や一人暮らしの方は本人の状況があいまいなところが多く特に注意を払い、不快な思いをしないように意識して対応している。	
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	水分摂取、食事量、排泄リズムの把握などをもとに検討し、自然排便が困難な場合、医師の指示のもとで薬使用する、という流れとしている。		
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	ご本人の希望を大切に、日中と夜間の入浴を状況に合わせて行っている。	遅番を午後8時までとして夜間入浴をしている。2号棟は昼間の時間希望が多く実施している。回数よりもゆっくりとした時間で気持ち良く入浴する様支援している。身体低下に合わせた時間の見直しも検討している。	
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	夜間の睡眠を主として必要な睡眠確保をし、状況によっては午睡を取り入れている。午睡が多すぎないよう状況把握し検討している。		
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	特に下剤などの使用は排泄状況に合わせて、医師指示のもとで量を調整している。他の薬の場合も、医師指示により調整している。		
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	日常生活が楽しめるよう余暇時間にレクリエーションなどを取り入れているが、無理なく行っていただいている。		
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に支援している	天気の良い日には散歩、寒暖がちょうど良い日は畑作業や収穫を行うなど気分転換を図っている。	遠出の外出は転倒などのリスクも高いので綿密な計画を立て、家族に協力を呼びかけ花見、紅葉狩りに出かけている。日常の散歩は、道路状況や歩行状態を考慮し支援している。	

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
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	能力に合わせて本人所持の利用者もいる。ご本人の希望で試用もしている。		
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	能力に合わせ、電話や手紙を使用していただいている。		
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	天窓など自然の光が室内に入るよう工夫されている。入居者が中庭より花を切りテレビの下に生けている。	吹き抜けの天井に自然な光が入り、明るく、温かい雰囲気のリビングは空気の澁みもない。そこでゆったりとした時間の中で入居者は寛いでいた。入居者が広告の紙で作ったリングのモチーフがリビングに華やぎをもたらしていた。	
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	廊下や外通路にベンチ、ホール内にもソファなど用意し、思い思いに過ごせる居場所を作っている。		
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	入居前に説明し、各利用者が好みのものを持ち込んでいただいている。	クローゼット、帽子掛けを設えた居室には衣装ケース、テレビ、籐の腰掛等思い思いの品々を持ち込んだり、家族の写真を飾る等過ごしやすい居室となっている。	
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	必要最小限の掲示に心がけている。本人が分からない場合は、丁寧にご案内している。		