

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161-1		
自己評価作成日	平成 26 年 1 月 23 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.kai gokensaku.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	平成 26 年 2 月 18 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)】

(1号棟) 雉や狸が時折顔を見せてくれる自然豊かな環境の中、ゆったりと生活していただいています。職員は尊敬を持って接することを第一とし、いかなる状況になられても人生の先輩として節度ある対応をしています。利用者様が今出来ていることが少しでも長く継続できるよう、家族の一員として職員と利用者様が共同で行う家事や個別的な趣味の支援、また地域のさまざまなボランティアの来所で、社会との関わりが途切れないよう、楽しみの支援もしています。24時間医療との連携が取れたことにより、より安心して生活していただいています。

【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)】

県道35号泉・塩竈線沿いの開設10年目のグループホームである。管理者は日々の支援の中で職員の入居者についての気づきとその対応、反省に対して、丁寧なコメントとアドバイスをし、職員を育てる姿勢や入居者の尊厳が保たれるように配慮している様子が見て取れる。ケアプランの見直し時には全ての家族と面談をして、入居者の医療面を含む生活状況とケアプランの詳細な説明と話し合いを行い、家族と情報を共有する努力をしており、このことは家族アンケートにも表れている。昨年度の課題であった看取りについて、看護師の確保によって医療連携がより充実し、事業所として安心感を持って支援に臨む体制が出来ている。

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 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 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法的な支援にならないよう周知して支援を行っている。	開設当初からの理念であり、職員間で時に振り返り継続している。入居者がそれぞれ役割を持ち、地域のボランティアとの交流を通して生き生きと楽しみのある生活を送っており、それらのことに理念が実践されている。	
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	町内会に加入し地域行事に積極的に参加したり、散歩時には近隣の人たちと気軽に会話したりと交流している。	町内会に入り、地域の盆踊り、老人福祉センターの行事などに参加している。ボランティアの二胡の演奏や盆踊りの練習、毎週行われるドッグセラピーは入居者の大きな楽しみとなっている。	
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	何が地域の人に貢献できるかをグループホーム(家族)として考え、散歩時にはビニール袋を持参しゴミ拾い等、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・利用者様家族の参加により話し合い、要望等を聞き取り、又、地域からの情報提供して頂きサービス向上に努めている。	毎回入居者、家族、地域包括職員の参加がある。民生委員から入居希望者の情報や、フラダンスグループの紹介があった。家族から医療連携が出来て安心だ、との意見など双方向の話し合いとなっている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議等で町内会会長・民生委員と連絡をとり、お互いに協力関係を築いている。	市の担当窓口は介護保険課である。骨折などの事故報告をしている他、家族から市へ出された苦情について管理者が担当部署へ出向き対応している。	
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年を通して身体拘束について勉強した。その後も振り返りを含めて月1回のユニット会議には具体的な事例を参考に身体拘束のないケアに取り組んでいる。	年間の研修計画の一環として研修を行い、職員は拘束する事の弊害について理解している。行動制限につながるような言葉かけに注意を払っている。帰宅願望の方には、出掛ける具体的な時間を告げる事で不穏な気持ちが落ちつく。	
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、周知している。		

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	外部研修にも積極的に参加し理解している。又、内部研修を通じて権利擁護に関する制度を理解している。		
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ご理解を頂いている。		
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	ご家族の来所時には要望等をお伺いし不安材料がないように努めており、玄関には意見箱を設置している。	来訪時やケアプランの話し合い時に意見・要望を聞きだす働きかけをしているが、具体的な意見が聞かれない。家族の意見・要望を言い出し難い心情を汲み、アンケートなど何らかの方法を試みていただきたい。	
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	毎月の会議時には意見を述べたり要望書として提出することもあり回答は返ってくる。前向きに改善に努めている。	記録簿を書きやすく、分かりやすい方式に改め、ふらつきの多い人の対応について検討した。処遇改善加算を求めて、代表宛に「要望書」を提出し、加算が実現した。	
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サービスの向上に取り組んでいる。		

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	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、現在の不安や困りごと等を伺い、可能な限り要望に寄り添うよう努めている。		
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	職員も家族の一員としてお互い出来ない部分を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	家族の協力を得ながら、友人宅を訪問したり、友人がホームに訪ねてきたりと関係が途絶えないよう支援に努めている。	家族には毎月の便りに写真を添えてホームでの生活の様子を伝えている。家族の協力で馴染みの美容院や友人を訪問する方もいる。年数を経てホームが家庭となり職員が馴染みの人となっている方も多い。	
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	個性を大切にし、お互いを認め合えるよう支援している。又、個々人の生活・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間に入り支援している。		

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。	毎日の支援の中で何気なく思いを聞いている。日々変わる気持ちをつなぎ合わせながらの生活支援である。思い表出の無い人にはひたすら寄り添い、動作や表情で察する。	
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に支援している。		
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、現状に即した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	定期的に本人や家族とのアセスメントを行い、現状に即した介護計画を作成している。	3カ月毎にモニタリングを行い、家族との話し合いの後カンファレンスを経てケアプランを作成している。医師の意見として、体重測定や浮腫防止のための体操を取り入れることなどが盛り込まれている。	
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	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、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	地域の方の訪問や数多くの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。	殆んどの方が訪問診療医がかかりつけ医である。専門医受診は家族が付き添い、受診結果は処方箋と共に記録している。訪問看護師はバイタル、様子観察、医師との連携を取ることなどの支援をしている。	
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	週1回の訪問看護師による健康管理を行っており、状況に応じた支援や相談をしている。		
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	ホームの重度化や終末期の対応指針をご理解頂き、ご家族様から同意を得ている。	昨年度課題となった項目である。「重度化対応・終末期ケア対応指針」と「同意書」を作成し家族に説明している。看護師の確保で医療連携が整い、職員研修も計画しており、看取り支援に臨む体制が出来ている。	
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・事故発生時は職員が慌てることなく落ち着いて対応出来るよう、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置き、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下、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。	夜間想定を含む年2回の訓練をしている。職員は避難誘導の手順について理解している。訓練の反省点についても検討された。近隣の協力者には居室の掃出し口から中庭への誘導をお願いしている。	

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	運営理念に基づき、尊厳・誇り・プライバシーに配慮し一人一人の人格を尊重し対応している。又、尊厳は会議上でも、プラン作成時においても特に重要視している。	会議で失禁の多くなった入居者の尊厳とプライバシーに配慮した支援をどうしたらよいか意見を出し合い話し合う。一人ひとりの力を見極め家事などを役割として分担してもらい生き生きと生活できるように支援している。	
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	自立支援に基づき、少しでも自己決定できるよう、職員主導にならないよう配慮し支援している。		
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合わせ思いや希望に添えるよう出来る限りの支援をしている。		
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	一人一人の能力に応じて、その日の気分により選択して頂き支援している。		
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、出来る事の継続の視点からも参加して頂いている。	献立はユニットリーダーが立てている。職員と一緒に入居者も調理、洗い物、配膳、片付けなど自分の役割りとして楽しんで行っている。年に2回民間薬局の栄養士に献立を見て貰いアドバイスを受けている。	
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	栄養のバランス、水分摂取量、体重の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。		

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トイレ誘導に努め、失禁への対応では声かけを工夫し、尊厳に配慮している。夜間は安眠優先の考えから、ポータブルトイレの使用や、パッドを性能の良いものにするなどして対応している。	
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	献立に野菜等の植物繊維を取り入れたり水分摂取を促したりと支援。又、毎日の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。又、身体状況により昼間の入浴も実施している。	基本は午後6時半以降の入浴であるが、夜は億劫になり昼間に入る人もいる。平均週に2回である。歌好きな方には「お風呂で一曲聞かせて下さい」と誘うなど入浴が楽しみと感じて貰うように声掛けの工夫をしている。	
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、状態に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ようにしており、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、ドックセラピーのボランティア等の来來でホームで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、外気浴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。	玄関脇のベンチでの外気浴やマンツーマンで散歩に出かけている。ドライブは一度に3～4の方が近くのロイヤルホテルや加茂神社に出掛けているが、最近は外出が困難になってきている方が多いため、ホーム内での楽しみ事に比重を置いた支援をしている。	

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
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や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。	高い天井と窓からの採光で明るい居間兼食堂である。入居者の作品やドッグセラピーの犬たちの可愛い写真が飾られ入居者の表情もとても明るい。テレビ好きな方、車椅子の方、入居者同士のコミュニケーションなどに配慮した席決めをしている。	
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よう工夫をしている。又、外にはベンチを設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けるよう支援している。	カーテン、温風暖房器、換気扇などが設備されている。整理ダンスや衣装ケースなどを持ち込み、掃除を自分でする方、一日のほとんどを居間で過ごし居室には夜寝る時だけという方もおり、それぞれである。	
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	尊厳を大事にトイレや居室の表示はされ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161-1		
自己評価作成日	平成 26 年 1 月 23 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)】

(2号棟) 雉や狸が時折顔を見せてくれる自然豊かな環境の中、ゆったりと生活していただいています。職員は尊敬を持って接することを第一とし、いかなる状況になられても人生の先輩として節度ある対応をしています。利用者様が今出来ていることが少しでも長く継続できるよう、家族の一員として職員と利用者様が共同で行う家事や個別的な趣味の支援、また地域のさまざまなボランティアの来所で、社会との関わりが途切れないよう、楽しみの支援もしています。24時間医療との連携が取れたことにより、より安心して生活していただいています。

※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.kaijokensaku.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	平成 26 年 2 月 18 日		

【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)】

県道35号泉・塩竈線沿いの開設10年目のグループホームである。管理者は日々の支援の中で職員の入居者についての気づきとその対応、反省に対して、丁寧なコメントとアドバイスをし、職員を育てる姿勢や入居者の尊厳が保たれるように配慮している様子が見て取れる。ケアプランの見直し時には全ての家族と面談をして、入居者の医療面を含む生活状況とケアプランの詳細な説明と話し合いを行い、家族と情報を共有する努力をしており、このことは家族アンケートにも表れている。昨年度の課題であった看取りについて、看護師の確保によって医療連携がより充実し、事業所として安心感を持って支援に臨む体制が出来ている。

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	職員も家族の一員と言う理念を共有し、業務より利用者様優先のケアを行っている	開設当初からの理念であり、職員間で時に振り返り継続している。入居者がそれぞれ役割を持ち、地域のボランティアとの交流を通して生き生きと楽しみのある生活を送っており、それらのことに理念が実践されている。	
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	地域町内会の一員として、地域の行事に参加し交流を深めている	町内会に入り、地域の盆踊り、老人福祉センターの行事などに参加している。ボランティアの二胡の演奏や盆踊りの練習、毎週行われるドッグセラピーは入居者の大きな楽しみとなっている。	
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	散歩時等近隣のかたと話し合い、ゴミ拾い等、でき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	年6回、地域包括センター、民生委員、利用者の家族、利用者より意見や要望等聞き取り、また地域の情報もいただいている	毎回入居者、家族、地域包括職員の参加がある。民生委員から入居希望者の情報や、フラダンスグループの紹介があった。家族から医療連携が出来て安心だ、との意見など双方向の話し合いとなっている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議等で町内会会長、民生委員と連絡を取り、おたがいの協力関係を築いている	市の担当窓口は介護保険課である。骨折などの事故報告をしている他、家族から市へ出された苦情について管理者が担当部署へ出向き対応している。	
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	車の往来が激しい道路に面していることから、ご家族の理解と了承のもと正門のみ施錠し、玄関は、いつでも自由に入出入り出来る様になっている	年間の研修計画の一環として研修を行い、職員は拘束する事の弊害について理解している。行動制限につながるような言葉かけに注意を払っている。帰宅願望の方には、出掛ける具体的な時間を告げる事で不穏な気持ち落ちつく。	
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	施設外の研修はもとより、施設内に於いても今年1年、毎月のケア会議事に高齢者虐待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	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	全ての項目に丁寧にせつめいし、不明な点については納得、理解して頂ける様十分な説明を行っている		
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	ご家族来所時にお話をして情報交換している。また、ケアプランの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	来訪時やケアプランの話し合い時に意見・要望を聞きだす働きかけをしているが、具体的な意見が聞かれない。家族の意見・要望を言い出し難い心情を汲み、アンケートなど何らかの方法を試みていただきたい。	
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	会議時等で、職員に意見を聞き、出来る範囲で検討している	記録簿を書きやすく、分かりやすい方式に改め、ふらつきの多い人の対応について検討した。処遇改善加算を求めて、代表宛に「要望書」を提出し、加算が実現した。	
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	施設外の研修はもとより、毎月施設内の研修を行っている、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	相互訪問を行い情報交換の機会を得ている		

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、関係機関との情報共有を行い、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、希望など聴取し関係作りを行っている		
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、職員は入居者が出来ることは、伸ばし、出来ないことを補い協力しあいながら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、状況の変化時には必ず報告を行い、必要時には相談をし、共に支えあっている		
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	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	家族には毎月の便りに写真を添えてホームでの生活の様子を伝えている。家族の協力で馴染みの美容院や友人を訪問する方もいる。年数を経てホームが家庭となり職員が馴染みの人となっている方も多い。	
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係が合い、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のない様穏やかに生活出来るよう工夫し、また能力に合った余暇活動を行い各利用者の関係維持に努めている		

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	本人の代弁者となるように努めている、また月1回のユニット会議においてご本人の希望に合わせられる様検討を行っている	毎日の支援の中で何気なく思いを聞いている。日々変わる気持ちをつなぎ合わせながらの生活支援である。思い表出の無い人にはひたすら寄り添い、動作や表情で察する。	
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	暮らしの情報、私の生活史等のファイルを作成し、入居者との会話の中での生活史を記録し、職員間での共有を行っている		
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、日々と違う点などは、連絡帳、日誌等で情報共有を行い、また会議で情報交換を行っている		
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・今回プランの説明ー要望・希望の聴取ー日常生活の把握ーユニット会議にて検討ー職員意見交換ーモニタリングーケアプラン作成、と一連の流れで行っている	3カ月毎にモニタリングを行い、家族との話し合いの後カンファレンスを経てケアプランを作成している。医師の意見として、体重測定や浮腫防止のための体操を取り入れることなどが盛り込まれている。	
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	経過記録と介護計画実施記録を記入、介護計画実施記録を集計し、ユニット会議で状況を検討しまた日常生活で気になる点等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日々の生活に張りや楽しみが持てる様支援している		
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、また他医院受診者には状況報告で適切に支援している	殆んどの方が訪問診療医がかかりつけ医である。専門医受診は家族が付き添い、受診結果は処方箋と共に記録している。訪問看護師はバイタル、様子観察、医師との連携を取ることなどの支援をしている。	
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	毎週1回の訪問看護師により全員の健康チェックを行っている		
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。	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	入居契約時に終末期の対応について説明、御理解頂いている	昨年度課題となった項目である。「重度化対応・終末期ケア対応指針」と「同意書」を作成し家族に説明している。看護師の確保で医療連携が整い、職員研修も計画しており、看取り支援に臨む体制が出来ている。	
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	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いつでも再確認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	年に2回火災想定訓練を実施している。	夜間想定を含む年2回の訓練をしている。職員は避難誘導の手順について理解している。訓練の反省点についても検討された。近隣の協力者には居室の掃出し口から中庭への誘導をお願いしている。	

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	月に1回事業所内研修を行い確認を行っている。	会議で失禁の多くなった入居者の尊厳とプライバシーに配慮した支援をどうしたらよいか意見を出し合い話し合う。一人ひとりの力を見極め家事などを役割として分担してもらい生き生きと生活できるように支援している。	
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	入居者様より要望などがあった場合にご本人の意思を尊重し、自己決定できるように日々努めている。		
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	入居者様に都度要望や希望を聞くように努め、入居者様に自己決定していただいている。		
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	ご自身で身だしなみが決定できる方には自分で決めていただき、できない方に関しては職員が必要に応じて支援を行っている。		
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	入居者様の嗜好に合わせて食事を提供し、苦手なものは職員が共有している。食事準備や片付けは入居者様の能力や意欲に合わせて実施している。	献立はユニットリーダーが立てている。職員と一緒に入居者も調理、洗い物、配膳、片付けなど自分の役割りとして楽しんで行っている。年に2回民間薬局の栄養士に献立を見て貰いアドバイスを受けている。	
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	訪問診療をお願いしている主治医や訪問看護師にアドバイスをいただきながら、栄養状態や水分量など個別的な支援を行っている。		
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	毎食後歯磨きやうがいを実施し、夕食後は義歯使用者の場合は洗浄剤での漬け置きしている。		

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	できるだけトイレでの排泄をしていただけるよう一人ひとりの能力を把握して支援を行っている。	チェック表を活用しトイレ誘導に努め、失禁への対応では声かけを工夫し、尊厳に配慮している。夜間は安眠優先の考えから、ポータブルトイレの使用や、パッドを性能の良いものにするなどして対応している。	
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	日常的に排泄状況をチェックし、2・3日排泄がない場合には、水分を多めに提供するなど工夫を行う支援を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的には18時半以降に入浴を実施しているが、入浴を拒否する入居者様には日中の入浴を実施するなど個別的に支援を行っている。	基本は午後6時半以降の入浴であるが、夜は億劫になり昼間に入る人もいる。平均週に2回である。歌好きな方には「お風呂で一曲聞かせて下さい」と誘うなど入浴が楽しみと感じて貰うように声掛けの工夫をしている。	
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	必要に応じて午睡などしていただくようご本人に決めていただき休息していただいている。		
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	主治医の指示のもと各入居者様の状況を報告するなど連携を行い、服薬について支援を行っている。		
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	一人一人の能力に合わせた役割があり、また余暇活動もメリハリのあるものを取り入れている		
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	入居者様が要望されご家族の協力が必要な場合はご家族にお願いしている。日常的な外出に関しては、都度散歩など実施している。	玄関脇のベンチでの外気浴やマンツーマンで散歩に出かけている。ドライブは一度に3～4の方が近くのロイヤルホテルや加茂神社に出掛けているが、最近は外出が困難になってきている方が多いため、ホーム内での楽しみ事に比重を置いた支援をしている。	

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
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	入居様が能力がある場合には所持していただき、状況の変化に応じてご家族と所持に関して検討し所持する状況の支援を行っている。		
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	入居様が必要とする場合には事務所の電話を使用していただいているが、適切な頻度となるよう調整など必要な支援を実施している。		
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	生活感・季節感を取り入れた共用空間としている。必要以上の装飾にならないよう工夫している。	高い天井と窓からの採光で明るい居間兼食堂である。入居者の作品やドッグセラピーの犬たちの可愛い写真が飾られ入居者の表情もとても明るい。テレビ好きな方、車椅子の方、入居者同士のコミュニケーションなどに配慮した席決めをしている。	
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	玄関前、廊下、外通路などに長イスを設置し思い思いに過ごせるような工夫をしている。		
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	家具など入居様やご家族が持参されたなじみのものを使用していただいている。	カーテン、温風暖房器、換気扇などが設備されている。整理ダンスや衣装ケースなどを持ち込み、掃除を自分でする方、一日のほとんどを居間で過ごし居室には夜寝る時だけという方もおり、それぞれである。	
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	危険のないよう必要以上の物品は排除し、入居様の混乱がないように工夫している。		