

# 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	0490200052		
法人名	社会福祉法人 みやぎ会		
事業所名	グループホーム きたかみ		
所在地	石巻市北上町橋浦字大須234		
自己評価作成日	平成28年11月9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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護・福祉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	平成28年11月28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)】

前年度同様、ボランティア受け入れを継続しております。今年は地元の学生、保育所の子供達と交流を多く持つ事が出来ました。小学生・中学生の学生さんは夏祭りに参加して頂いたところ、楽しかったとの事で芋煮会にも参加して頂きました。昨年よりもボランティアの人数が増えている。また、行事の後に行われた施設訪問の際も交流ができ、学生・利用者・職員との交流を深める事ができた。その他にも婦人友の会のそうじボランティアや東京の学生さんの支援もあり、様々な方に支えられ、毎日充実した日々を送る事が出来ています。また、利用者様の楽しみの一つである食事について、誕生会を兼ねて全員で外出し、ファミリーレストランで外食をしたり、近所の食堂の出前を召し上がる等して、食事の面でも満足していただける様支援しております。

## 【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)】

北上川沿いの田園風景が広がる静かな場所に立地し、ホームの窓からは北上川の堤防を通る車などが眺めることが出来る。法人の運営する特養ホーム「きたかみ」が隣接し、近くには3階建ての同法人の運営する特養ホーム「はしうら」もある。それぞれ連携を図っており、災害時には避難場所にもなっている。ホームの側に市の福祉センター、診療所、歯科診療所もあり便利である。リビングは吹き抜けになっており、天窓からの太陽の光は暖かく、明るく、終日、リビングで過ごす利用者も多い。管理者は職員の意見を聞き働きやすい職場になるよう努めている。理念を念頭に家族のようにその人らしさを大切にケアを行い、「ありがとう」の言葉を励みに、心を込めて支援している。楽しみの一つでもある食事でも、外食したり出前をとったりと家庭と同じように支援し、地域との結びつきを大切にしている。

## 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
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
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
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きたかみ ）「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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	法人理念を毎日の申し送り時に掲げている。グループホーム理念をホールの見えやすい場所へ掲示し、日々ケアで実践している。	ホーム理念を法人の理念と共にホールに掲示し、業務日誌の表紙裏にも貼る等、職員が常に確認出来る様工夫をしている。「その人らしく」をモットーに、好きな事、出来る事を確認し楽しく過ごせる様、実践している。	
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	隣接している特養へ散歩に行く機会を作り、利用者様同士の交流が増えた。また、保育所の子供達が散歩の途中に遊びに来て頂き、交流する事もできた。	ボランティア募集のチラシを地域に配布し、夏祭り・芋煮会に小・中学生が参加した。正月には獅子舞が来所したり、地域の神楽を見に行ったりと交流を深めており、更に地域交流の機会を増やしたいと考えている。	
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	推進会議を通して利用者様の認知症の症状を報告している。災害時、避難時の対応が職員だけでは難しい事を伝え、地域の方々の協力を呼びかけている。		
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	今年度も昨年と同じ構成で開催している。ほぼ毎回出席して下さる家族様もおり、サービスを受けての感想を話して下さる。災害時の話題を提供し協力依頼している。	市職員・地域包括職員・区長・保育所所長・傾聴ボランティア・家族・利用者が参加し、年6回開催している。運営状況・行事報告・今後の予定等話し合い、災害対策や近隣の協力体制などについて提案があり対応している。	
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	北上支所 福祉課長様に推進会議に出席して頂き利用者様の状況を報告している。生活保護の利用者もおり、担当職員と連絡取り合っている。書類提出、取り寄せ等 支所で可能な場合は支所に相談し、対応している。	運営推進会議に市職員が参加し情報交流されている。北上支所も直ぐ近くにあり報告や手続き、生活困窮者の相談など密に連携をとっている。地域包括からの研修の参加案内やインフルエンザ・感染症の情報もあり、協力関係が図られている。	
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	離設対策として、ユニット入り口に陣間センサーを設置し、施錠せず行動観察で対応している。法人としても身体拘束をしないケアを徹底している。	身体拘束をしないケアを方針に掲げ、職員研修を行っている。玄関の施錠は夜8時～朝7時である。日中は自由に出入りでき、職員の付き添いで隣接する特養や近隣の散歩を楽しんでいる。共用空間の掃き出し窓や玄関にはセンサーを設置し安全確認をしている。	
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	虐待の事例なし。気づかないうちに傷が出来てしまっている事が時折あり、出来てしまった原因を職員で考え、環境整備などし、対策をしている。		

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
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	現在手続き検討している方がいる。家族様にも相談済み。スムーズに手続きが進む様、知識を身に付けていきたい。		
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	一方的な話の進行にならず、家族様に理解していただいているか確認を取りながら丁寧に説明している。		
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	家族様から話があった内容を職員へ申し送り全員で把握し、対応している。また、推進会議の場で家族様より感謝のお言葉を頂戴している。	行事を案内し家族の参加を得ている。来所時に意見・要望を聞き、事業運営やケアに活かしている。来れない家族には電話で対応したり、毎月発行の「きたかみ通信」で利用者の様子を報告し、情報発信を行っている。	
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	毎月のケア会議で利用者様の様子や業務について話し合いをしている。会議の日以外にも、気づいた事があれば職員より相談、報告ある。	月1回のケア会議、法人の運営会議で意見を聞いている。管理者は職員の意見を、運営やケアに活かしている。資格取得は法人の支援があり、研修に積極的に参加を勧めたり交通費の支援がある。	
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	1人1人に合わせた無理のないシフト作りに配慮している。また、職員とこまめにコミュニケーションをとり職場の良い人間関係を作り、働きやすい環境作りに努めている。		
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	特養合同勉強会・GH内部研修の実施。外部研修へも参加している。なるべく多くの職員が出席する様にしている。法人の新人研修もあり、受けている。また、日々の業務で気づいた事があれば職員全員で指導している。		
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	研修会で他事業所の職員と交流があり、情報交換している。法人内にもいくつかGHを運営しており、相談できる関係である。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	実態調査時、本人様と面会し話を伺う。また、家族様、ケアマネジャーからも情報収集している。		
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	詳しく話を聞いている。入居後も、家族様の協力が必要である事を伝え、入居しても家族の絆が継続する様に努めている。		
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	家族様の意向、本人様の環境変化に気を配り、各関係者と連絡をとりながらスムーズに入居できる様にしている。		
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	利用者様と一緒に作業し生活する事で、馴染みの関係を築いている。		
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	その都度家族様へ報告・相談し、受診対応を依頼したり、施設行事へ参加の声をかけを行い、一緒に参加していただいている。施設に入居しても、家族との繋がりが途切れない様にしている。		
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	入居後も長年通っていた時計店へ利用の継続支援している。特養に入居されている知人への面会支援している。GHIに入居した事で地元に戻る事ができ、親戚・友人との交流が増えた方もいる。	買い物などの外出支援、特養ホームにいる知人の面会など関係の継続を維持する支援を行っている。知人・親戚が、訪問しやすい雰囲気づくりを心掛けている。月1回、理・美容の訪問がある。	
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	利用者様同士トラブルになる事がある為、職員が間に入り対応。自らの発語が少ない方も多く、職員から話題を出し会話支援している。		

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	GH退居され、特養入居された方がおり、面会している。特養へ移動時、職員へ情報を詳しく申し送りしている。		
<b>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</b>					
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	自分のペースで過ごせる様にしている。知人の面会など本人様から訴えないが職員が把握しており声がけし交流できる様対応している。	職員は担当制であり、居室の整頓時や入浴介助時など一対一になった時、意向の把握に努めている。把握が困難な場合でも行動の変化で確認している。料理の得意な利用者者に食事の準備を依頼する等それぞれの得意なことを活かし、また、思いに添う様支援している。	
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、家族より聞き取り行い情報を全職員で回覧し把握している。入居して、気になる事がある場合は面会時や電話で家族様に確認している。		
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	変化があった場合、生活記録に記入。申し送りでも、現在の状況を伝え全職員が確実に把握する様にしている。		
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	ケアマネジャーを中心に行っている。体調やADLに変化がみられた際、プラン変更し家族様から同意をいただいている。	介護計画は年2回見直し、変化があった場合はその都度見直している。家族に計画を説明し、意見を聞いている。ケアマネ・家族・担当職員・かかりつけ医・必要に応じて看護師にも相談し、計画を見直している。	
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	気づいた事を生活記録に詳しく記入。また、申し送りでも確実に伝え全職員で把握する様努めている。		
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	日々、様々な変化がおきる。その都度、状況に合わせて臨機応変に対応している。		

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	GHの夏祭り・芋煮会に北上小学校・中学校の学生さんがボランティアに来ていただいた。学生と交流ができ、皆様喜ばれていた。		
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	ほとんどの方が近くの診療所で診察受けている。専門医受診必要時は紹介状を準備して頂き対応。遠方の病院の際は家族様の協力を得ている。その際家族様に状況を伝え、受診結果を職員全体で把握する様にしている。	協力医の栗原医院や希望のかかりつけ医、専門医の受診を支援している。隣接する保健センター内の診療所をかかりつけ医として、月1回受診している人が多い。必要に応じて往診や、電話での相談や歯科の往診も受けられることが、家族の安心に繋がっている。遠方の受診は家族が付添い、結果は共有している。	
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	特養の看護職員へ相談し、助言をいただいている。		
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、体調の経過報告している。入院中は病院と連絡取り、体調・退院時期について確認。スムーズに退院受け入れできる様にしている。家族様とも連絡とりあっている。		
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	重度化・終末期の対応について意思確認書作成。家族様に意向伺っている。体調が悪くなり施設での対応が難しい状況になった際は家族様と相談し協力医院へつなぎ、受け入れて頂いている。	昨年の目標達成計画である重度化・終末期対応の説明書の書式を検討し、「急変時対応に関する意思確認書」を作成した。看取りが出来ないことを丁寧に説明し、変化が見られた場合に意思確認をし、特養などの施設への入所や受診の支援をしている。AEDを玄関に設置し使用方法を職員で確認している。	
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	全職員、救命救急講習を受けている。今後、内部研修として、特養看護職員に講師依頼し応急処置等の勉強会を検討している。		
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	特養との合同訓練、GH単独の避難訓練を行っている。10月には家族様に避難の様子を見ていただきながら近隣住民役として訓練に参加して頂き、利用者様全員を車で特養はしうらへ避難した。11月に消防立会いの訓練予定。洪水時マニュアル作成中。	年2回夜間想定を含めた避難訓練を行い、家族の参加も得られた。隣接する特養の合同訓練にも参加している。火災報知器の通報先に地区の災害協力隊3人が登録されている等近隣との連携も図られている。共用空間の掃き出し窓には全てスロープが設置しており、消火器等の器具の使用方法も確認している。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	トイレ介助・誘導時はなるべく他者へわかない様 適度な音量で声がけ行っている。居室へ入る際は確認してから入室している。なじみの関係でも失礼のない様に言葉使いに気をつけている。	プライバシーの保護・高齢者虐待防止についての研修を行い、マニュアルにそって日々の支援をしている。呼び名は名前にさんを付けて呼んでいる。排泄介助は、さり気なく声掛けをし居室へ誘導して対応している。居室へは許可を得て入室している。	
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	自分から言葉にせず、行動に移す方が多い。行動から思いを感じとり、なるべく本人様の思う様に行動できるように気をつけている。		
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	毎日のレク・体操の時間は皆さんに参加してもらっている。その他の時間は1人1人自由に過ごしている。		
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	季節に合った服を着る様対応している。また、外出時には いつもよりオシャレな服と一緒に選び着て頂いている。		
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	簡単な調理や食器拭きを手伝ってもらっている。地元の米を購入している。また、スーパーの広告を見て食べたいと要望があった物をメニューに取り入れている。食事制限ありの方が入居され、特養栄養士に相談しながら食事提供している。	職員が利用者の要望を取り入れた献立を作成し、調理もしている。食事制限・病状などに対応するメニューについては、法人の栄養士に相談している。水分摂取量をチェック表で管理し、きざみ食・カロリー調整にも取り組んでいる。弁当や出前、外食も取り入れ、誕生日やクリスマス等の行事食も楽しんでいる。準備や後片付けは出来る利用者をお願いしている。	
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	1人1人の好みを把握し、食事形態もその方に合わせた物を提供。食事量にムラがある方に対してDrへ相談し、栄養補助食品を摂取していただいている。		
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	毎食後口腔ケア行っている。口腔内に異常がみられた際は歯科往診を依頼し対応している。		



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	排泄チェック表を確認し、トイレ介助・誘導している。尿量・排便周期に合わせ介助の時間を変更している。	手作りのトイレ表示がありわかりやすい。排泄チェック表で確認しトイレ誘導・介助を行っている。夜ポータブルトイレを使用している利用者には起き上がりセンサーを使用し声掛けをしている。便秘対策は薬で調整している。	
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	毎日乳製品を提供している。自立している方が多い為、排便チェックを確実に行う様にしている。状況に合わせて下剤内服している。		
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ず、個々にそった支援をしている	週3回入浴している。その方により好みの温度・入浴時間異なり、1人1人対応。誘導に時間かかる方もいるが、声がかけて入浴できている。入浴しながらゆっくり話をされる方が多い。体調をみながらゆっくり入浴できる様にしている。寝る前の入浴希望の方には、夕食後対応している。	基本は月・水・金の週3回である。冬至の柚子湯や市販の入浴剤を活用し、楽しみながらゆっくり入浴出来る様支援している。安心して入浴出来る様、リフト浴・手すりのある入浴用椅子・滑りにくいマット、暖房など準備している。誘導に時間がかかる利用者もいるが、声掛けの工夫で無理なく全員入浴している。温度・入浴時間は希望に対応している。	
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	日中、色んな活動を行う様にしている。また、少しの明るさが気になる方には布で窓を隠し、納得のいく様にしている。		
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	全職員が把握する様カルテに処方箋を綴じている。薬に変更があった際は確実に申し送りをしている。誤薬がないように二重チェック行い、内服介助している。		
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	季節ごとに行事開催、外出計画を立て、実施している。外出時は、ファミリーレストランで外食し各自好みの物を注文し、喜ばれている様子あり。		
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	受診の帰りに買い物支援行い、欲しい物を購入。天気が良い日には施設周辺を散歩、長距離の場合は車イス使用している。近くのスーパーへ食材買出しの際、偶然知人と会い交流する様子もみられた。不穩が強かった利用者に対し、地元へのドライブも試みた。	年間計画を立てて外出支援を行い、行事ごとに家族にお便りで報告している。専修大学の庭の花見や、十三浜へのドライブ、通院帰りの買い物支援、近くのスーパーへの食材の買出し等、戸外への外出の機会が増えるよう支援している。天気の良い日は施設周辺の散歩や、隣の特養へ訪問したりしている。	



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	家族様より、お小遣い程度の金額を預り、施設で管理している。預かり金の他に本人管理している方おり、外出時にそのお金を使い、100円ショップで必要な物を購入している。		
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	毎年、家族様へ年賀状を出している。また、不穏が強い際家族様へ電話をかけ、直接話をしていただく事もある。		
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	共用空間を気持ちよく使用できる様そうじに注意している。トイレも共用である為、他者と時間が重なる事を気にかける方もおり、タイミングをみて声がけし対応している。季節を感じられる様、ホールを装飾している。	全館床暖房で、冷暖房、温・湿度は職員により快適に管理されている。職員と一緒に洗濯物たたむなど家族のように暮らしている。畳を敷いた小上がりがあり、炬燵の準備もある。季節の飾り物・利用者の作品・行事写真・長寿の心得など所せましと飾っており、暖かい雰囲気になっている。大きく見やすい日めくりカレンダーもある。	
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	利用者様同士、相性が合わない方がいる為組み合わせに注意して座席を決めている。食事以外の時間は席を離れソファでテレビを観て過ごす方や、廊下のベンチに座り日向ぼっこをしながら外を眺める様子もみられている。		
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	家族の写真やGHでの思い出の写真を飾っている。居室でテレビを観たい方は持ち込んで使用している。冬季は加湿器設置している。また、自由に居室で過ごされている分、物を散乱してしまう方には、定期的と一緒に整理している。	電動ベッド・車椅子対応の洗面台・カラーボックス1個が設置され、収納用の押入れがある。行事の写真・家族写真・家族からのプレゼントなどが飾られている。住宅をイメージし、1丁目、2丁目と番地と名前がドアに表示されており、プライバシーが守られ安心して過ごせる空間になっている。	
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	危険な場所をチェックし、気づいた所に手すりを設置したり利用者様が安全に生活できる様注意している。		