

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	0471500314		
法人名	有限会社 スバル		
事業所名	グループホーム 太陽		
所在地	大崎市古川中里2丁目7-1		
自己評価作成日	令和 1年11月25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 12 月 24 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)】

利用者の想いに寄り添い、家庭的な雰囲気を大切にしている。職員と利用者が生活リハビリ(買い物、調理、洗濯物たみ、畑作もの収穫、干し柿作り等)に取り組み、利用者自身が生活の中で役割を持つようにしている。また、日頃から地域の活動や行事(敬老会、ゴミだし当番、お祭り、オレンジカフェ等)にも一緒に参加して地域や行政とのつながりをつくり、災害時にも協力を得られるようになっている。協力病院、訪問看護ステーションと24時間対応で連携をはかり、急変時も対応できるようになっている。

【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)】

ホームは、大崎市古川地区の東北新幹線古川駅より徒歩5分の、商店や住宅に囲まれた一角にある。市の健康祭りに入居者と一緒に参加し、漬け物や梅干しを出品し、地域の方々と交流している。笑顔で楽しく過ごせるように、干し柿作り、家庭菜園、魚の調理など一緒に行っている。暖かい日には近隣の散歩や、一迫の菖蒲、色麻の芍薬、松山のコスモス、鳴子の紅葉見物に出掛けている。医療面では、月2回の訪問診療や訪問看護ステーションの24時間連絡体制で、入居者・家族の安心に繋がっている。

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 太陽

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	寄り添う介護を基本として、利用者、職員の声などを参考にして作られ、理念に沿ったケアの実践につなげるように心がけている。理念を玄関と事務所に掲示している。	スタッフミーティングで、地域の行事に参加し交流を図ったり、他職種と連携を取ったことなどを振り返った。入居者の想いを大切に寄り添ったケアを実践し、笑顔で過ごせるように取り組んでいる。	
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	散歩時のあいさつ、お祭りや敬老会等の地域行事への参加や事業所の取組への声掛けを行い、日常的に地域とのつながりを大切にするようにしている。ご近所から野菜や柿などを頂いています。	町内会に加入している。年2回、入居者と一緒にゴミ出し当番をしている。地域の敬老会にパイプ椅子を用意して貰い参加した。一緒に歌ったり踊りを見たり楽しんだ。町内会の旅行に職員が参加し交流している。	
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	梅干しづくりなどの作業を利用者の皆さんと取組、市の行事等でも情報発信したり、相談活動に参加して理解を得るようにしている。		
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	利用者の状況や取り組みの報告だけでなく、地域の高齢者の状況、災害時の対応や制度の運用状況等話し合い、事業所の運営や活動に活かすようにしている。	2カ月に1回、包括職員、訪問看護師などが参加し開催している。干し柿作りなどの写真を見ながら報告している。台風19号の被害の状況や入居して間もない方の徘徊についての対応など話し合いをしている。	
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	市主催の行事には必ず参加し事業所の取組を情報発信したり、災害に関する情報の収集やアンケート調査に応え、担当課との連携を図るようにしている。	介護保険の更新手続きや家庭環境の課題等について相談している。市主催の健康祭りに参加し、入居者と一緒に作った漬物や梅干しを出品した。市の認知症ケア会議やターミナル研修会に職員が出席している。	
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	身体拘束にあたる具体的な行為をミーティング等で確認し、利用者が外に出ようとする時も職員が同行するようにしている。地域の皆さんも見守って頂いている。玄関の施錠は一切行っていない。	勉強会で、ベットの柵の取り付け等具体的な例を上げ、「何が身体拘束に当たるか」等話し合い拘束防止に取り組んでいる。入居間もない方が「家に帰りたい」と言う時は、一緒に散歩したり、2週間に1回家に帰る等対応し、今は落ち着いている。	
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	外部の研修会に参加し、それをもとにして事業所内で学んでいる。入浴時身体の状態をチェックし、職員がお互いに声を掛け合って防止に努めている。		

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
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	成年後見制度を利用されている利用者さんの件を通じて、関係者から制度の仕組や運用状況についてお話を頂いている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約書、重要事項説明書等についてわかりやすい言葉で説明を行い、その都度疑問点等をお聞きし、十分に理解を得られるように努めている。		
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	ご家族等からの要望、相談等は、すぐに受付簿に記入して管理者に報告するようにしている。また、あんしん介護相談員が年2回ホームを訪問されて意見など運営に反映させている。	面会や毎月支払いで来訪した時に、聞いている。体を動かすのが好きだから、何か手伝わせての要望で洗濯たたみ、菜園の手伝い、干し柿作り等反映させた。家に帰りたい、携帯電話で家族と話したい等に対応した。	
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	申送りやミーティング等で出された意見や気づき等を取り上げ議論を行い、実践を通して確認し、チームとしてのケアに発展させるようにしている。	職員の気付きで夜眠れない方の、医師と相談し対応した。刻み食の対応にフードプロセッサの購入をした。風呂場の椅子や吸い込みの悪い掃除機の買え替えをした。	
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	資格の取得に向けた支援、職員個々の条件に合わせた労働環境の整備、職員の努力や実績の反映などやりがいをもって働くことが出来るように努めている。		
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	職員個々の力量を見ながら、必要とされる外部の研修会に参加するようにしている。内部の研修会では基本的、実践的なものを取り上げている。		
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	県グループホーム協議会に加盟し、研修会などに参加、災害時の協力関係も築き、サービスの向上につなげるようにしている。		

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	事前に面談でご本人の要望等を聞き、入所されてからも困っていることなど傾聴したり、生活の様子を見て問掛けをしてみる中で少しずつつながりを作るようにしている。		
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	ご本人が入所される前に、ご家族等が見学、相談してもらえらる場を設け、随時要望など聞きながら、助言も行いご家族との信頼関係を築いていくようにしている。		
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	入所されてからも生活の様子を観察し、訪問看護、定期往診、薬剤師訪問の際に報告し、アドバイスをいただいて食材の形態、おむつの使用、口腔ケアのやり方などの工夫を行なっている。		
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	利用者一人ひとりについてできること、できないことを見極め、常に職員が利用者と一緒に力を合わせて普段の生活における日課を行うようにしている。		
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	本人様の様子を面会時などに伝え、定期往診の立ち合い、通院は家族対応で行っている。演奏会などにも参加して一緒に楽しんでいただくようにしている。		
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	家族の協力で馴染みの美容院や食事に行ったり、お孫さんに会うために外出をさせている。また知人、親戚の方が随時、面会できるようにしている。	孫が結婚相手の女性を連れて来訪した。昔住んでた自宅近くに桜を見に行ったり、孫の結婚式に仙台に行く等関係が途切れないよう支援している。居室で仲良し同士お茶を飲みながら長話になり寝てしまう方もいる。	
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	利用者間の相互関係を掴み、席を配置し、日中はできるだけリビングで一緒に過ごして頂くようにしている。軽作業を行ったり、音楽を聞いたり、お話をしたりされる中でお互いに声を掛け合えるようにしている。		

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	退所されてからも家族様からの相談や報告に応じ、支援するようにしている。職員にも伝えて仕事のはげみになるようにしている。また、退所されたご家族から干し柿にと柿を持ってこられている。		
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	希望や意向についてご本人やご家族から確認している。難しい場合は日々の生活の様子などからその人の思いを推察し問いかけてみるようにしている。	日々の会話から思いや意向を聞いている。製麺工場を営んで自転車で配達したことや雑貨屋をして行商して苦労したことなど傾聴している。「ラーメンを食べたい」と意向を受けて、ホームで作り思いを叶えた。	
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	利用者一人ひとりについて本人、ご家族、担当のケアマネージャー等からこれまでの生活歴、病歴、現在の健康状態、サービスの利用状況等についてできるだけ詳しく把握するようにしている。		
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	利用者個々について一日の生活の仕方、午前、午後、夜間の心身の状態、できること、できないことなどを把握するようにしている。また、わずかな変化をも見逃さないようにしている。		
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	本人、ご家族の希望や医師等多職種の専門家のアドバイス、意見、ミーティング等での職員の意見を総合的に検討して利用者中心の現状に沿った介護計画を作成するようにしている	糖尿病のある方が曾孫の顔を見るまで元気でいたいとの意向を、健康状態を観察しながら医師や家族と連携を図る等反映させた。脳梗塞を患った方は、車椅子使用に見直した。介護計画書は家族の同意を得ている。	
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	個人記録、申し送り表などに毎日の様子やケアの結果、気づきなどの確にわかりやすく記入し、職員も業務に着く前に目を通し、継続的な対応ができるようにしている。		
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	いろいろなニーズに応えるため、医療、福祉、行政等諸機関、地域などとの連携をはかっている。ボランティアによる演奏会、町内会行事への参加やホームの畑での野菜づくりに利用者と一緒に取り組んでいる。		

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
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	町内会役員さん、民生委員さんなどとも連携して燃えないゴミ当番、お祭りなど地域の行事にも職員と参加したり、近くに散歩をして住民の皆さんに声をかけて頂いている。		
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	ホームの協力病院はあるが、利用者本人のかかりつけ医がある場合、その関係を大切にして家族の協力も頂いて継続して受けられるようにしている。また必要な場合、専門科に紹介もいただいている。	協力病院の定期往診は月2回で、体調変化時は24時間対応である。歯科医は歯科衛生士と一緒に、口腔ケア等を行っている。休日や夜間は、訪問看護師と連絡を取り24時間支援体制が出来ている。	
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回訪問看護師が来所されており、利用者の状況等を伝え、相談をしてアドバイスを頂いたり、適切な受診や看護を受けられるようにしている。		
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。	協力病院、訪問看護ステーションと連携して利用者の健康状態について把握し、急変の場合すぐに対応できるようにしている。また入退院時には連絡を密に取り、ホームで継続的に生活できるようにしている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に終末期における看取りについて説明、本人、家族との信頼関係を築く中で重度化が予見される時点で看取りの指針を詳しく説明し、意思確認を行い、ご家族、医師、ホーム側が協働して支えるようにしている。	入居時に指針を説明している、重度化が予見された場合、医師の話聞き、意思確認を行い、医師、訪問看護師、家族、職員が連携し、その人らしい終末期を送られるよう支援している。昨年から3名看取った。	
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	利用者の急変時や事故発生時には、24時間対応で訪問看護ステーションに連絡、適切な受診や看護を受けられるようにしている。また、初期対応について訪問看護師からアドバイス等をいただいている。		
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	災害時に備えて事務所に防災マップを掲示、指定避難所を確認している。また、年2回消防訓練を行い、職員、地域の方、ご家族、関係機関等も参加していただき避難・消火訓練を行っている。	年2回(夜間想定も含む)運営推進会議の出席者や近所の方の見守りで実施した。避難指定場所の古川学園を確認した。入居者を優先に避難させることや消火の際は自身の避難場所を確認しておく等講評があった。	

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	プライバシーの保護について勉強会を行い、一人ひとりの人格を尊重し、声掛けの仕方、入浴、排泄時のプライバシーの保護、家族などとの面会時の対応の仕方など注意を払うようにしている。	呼び方は「～さん」と呼んでいる。失禁時は、耳元でそっと声を掛ける等、尊厳やプライバシーにも配慮している。外出時は、衣装ケースから自分で選んで着用している。	
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	日常生活における利用者の行為、行動について常に声掛けを行い、意向などを傾聴するようにしている。職員の都合で無理強いすることのないように注意している。		
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	利用者の状況を見ながら、できることに合わせて無理なく自ら行われるようにしている。軽作業やレクリエーションなどを通じて交流し共同生活になじめるようにしている。		
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	本人の好みや個性を大切にして、季節に合わせた衣服の選定、整髪、靴などを手伝うようにしている。また髭剃りも自力で行われ、職員が仕上げを行っている。		
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	利用者一人一人の力を活かして、職員と一緒に買い物に行ったり、食材を切ったり、片付けや食器洗いなどをされており、食事の一連の作業が皆さんが協力される楽しい日課になっている。	食材は、スーパーと一緒に買い物に行き、選んで貰う。魚の好きな方は、自分で調理している。誕生日には、本人の希望を聞き赤飯、スパゲッティ、フルーツパフェを食べている。献立は、病院の栄養士に見て貰う。	
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	申し送りで水分摂取量、食事量をチェックし、1日を通じて確保できるように食事の形態を変えたり、声掛けを行っている。また月初めに体重測定を行い、その変動に注意している。		
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	声掛けを行い、毎食後歯磨きをおこなわれる。自力で難しい場合は職員が仕上げている。また歯科往診が月1回あり、利用者の口腔ケアについて助言をいただいている。		

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	排泄チェック表にもとづいて個々の排泄パターンを把握するようにしている。トイレでの排泄を基本としながら一人ひとりの状態に応じてリハビリパンツなどの検討を行い、支援を行っている。	日中は、7名の方がトイレで排泄している。2名の方が身体状況に応じて車椅子で対応している。夜間は、リハパンからオムツに替える等個別に対応している。オムツだった方が支援によりリハパンの方が多くなっている。	
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	普段からラジオ体操や散歩を行い、食事野菜を多く取り入れるようにしている。利用者ごとに排便間隔をつかみ、長い場合は医師等に相談して対応している。		
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	利用者の状況に応じて個々に合わせた声掛けやタイミングを見て気持ち良く入浴できるようにしている。入浴を拒否される方にもスタッフが連携して時間をずらす等工夫をしている。	熱め、一番風呂など本人の希望に合わせて週3～4回の入浴である。入浴嫌いな方は無理強いしないで、翌日等に変更している。入浴中は、思いを聞きながら楽しい時間となるよう支援している。冬至にゆず湯を楽しんだ。	
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	ベッドの高さの調節、生活習慣に応じて昼寝をしたり、季節に応じた掛物の調節等気持ちよく休んでいただくようにしている。		
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	利用者個々の定期薬について、その効能、副作用、用法などについて説明し、その後の経過を観察し、関係者へ報告している。		
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	個々の利用者のできること、できそうなことや職業歴なども参考にして無理なく張りのある生活を送ることができるように支援している。散歩や買い物、縫物などで気分転換をされている。		
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	天気の良い日には職員と散歩をしている。地域の運動会や敬老会などの行事に職員と参加したり、正月、お盆には自宅に帰って過ごされたり、家族とともに墓参りに出かけたりにしている。	暖かい日は、ホーム周辺を散歩したり、玄関先でお茶を飲んだり、日光浴をしている。ドライブで、一迫の菖蒲、色麻の芍薬、松山のコスモス、鳴子の紅葉見物等外出し、戸外で過ごす楽しさを共有している。温泉や外食等は家族と出掛けている。	

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	利用者の希望や状況に応じて金額を確認し、所持されている。また、希望に応じて必要なものを家族に買ってもらうようにしている。		
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	利用者様が書かれた手紙をご家族の面会時に見ていただいたり、遠くのご家族様からの手紙、小荷物をお渡ししている。		
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	個々の居室、共用空間で温湿度管理を行い、混乱をまねくような音、光、においに注意している。玄関、廊下の壁には四季それぞれの花や写真、絵をかざり、季節感を採り入れている。	玄関を入ると、菊の花やクリスマスツリーが飾られている。明るく、床暖房の有るリビングは居心地の良い安らぎの場である。掲示板に干し柿作りやボランティアと一緒に楽しそうに歌う写真が貼られていた。	
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	共用空間に椅子やソファを配置し、利用者同士が会話をされたり、横になったったりと思い思いにすごされている。		
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	ご本人が使い慣れた寝具や写真、小物など持ってきていただき、本人の希望も聞いて一緒に整頓を行い、居心地よく過ごせるようにしている。	ラジオ、衣装ケース、冷蔵庫や携帯電話を持ち込んでいる。家族の写真や娘からのクリスマスプレゼント、仏壇が置かれている。本を読んだり、ラジオを聞いたり、遠方の家族と携帯電話で連絡を取るなど過ごしている。	
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	建物内部はバリアフリーで手すりを設置、トイレが3か所あり移動距離も短く、移動時に障害等となるものは置かないようにして自力での歩行を送れるようにしている。		