

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	宮城県大崎市古川中里2丁目7-1		
自己評価作成日	平成 29年11 月13 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	平成 29年12月 5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、職員が共に生活を支え合うものとして家庭的な雰囲気を大切にしている。日常生活リハビリ(調理、片づけ、洗濯物たため、梅干しづくりなど軽作業)と一緒に取り組み、利用者がモチベーションを得られるようにしている。また、地域の行事(運動会、お祭り、健康と福祉のつどい等)と一緒に参加し、地域・行政とのつながりを大切にしている。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)】

古川駅に近く、近隣に病院、小・中・高校、商店街などに囲まれ利便性の高い地域の一角にある。日常生活動作機能が低下する中、入居者の目線に立ち無理強いることなく買い物や散歩等地域と関わりながら生活している。市主催の健康と福祉のつどいに参加し、包丁を研いだり、入居者全員で作った梅干しを展示した。医療面では、医師の定期訪問診療、緊急時の往診や薬剤師による薬の分包がある。訪問看護ステーションの24時間オンコールによる健康管理等、医療連携体制が確保されており、看取り体制があり入居者・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				

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

)「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	ホームの理念は、地域と共に歩んできた歴史をふまえ、利用者、職員の声を参考にし作り上げられており、申し送りなどの際、その内容について振り返るように意識的に取り上げている。	医療、他職種との連携を図る等一部変更し、5項目の目標を定めている。介護は、家族の関わりが基本であると、看取り時期のケアは家族の関わりを主体として、入居者を支えている。	
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	地元の区長、民生委員、町内会のみなさんなどとのつながりをもち、町内会の一員として回覧板をまわしたり、ゴミの当番もおこない、近所の方も朝の声掛けを積極的に行うようにしている。	近所の方が野菜や果物を持って来たり散歩の時声を掛けてくれる。熊野神社の夜祭りに招待され知り合いと交流している。地域ボランティアの方がマンドリンとハーモニカ演奏でクリスマス会や敬老会等に訪れている。	
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	地域で行われる認知症の勉強会や協力病院関係の学習会に講師として参加させていただき、認知症などについて相談を受けたり、理解を深めてもらうようにしている。		
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	利用者の状況や活動について写真などを使って報告し、地域の高齢者の状況や行政の取り組みなども紹介していただきながら、困難事例についてのアドバイスもいただくようにしている。	包括職員、区長、訪問看護ステーションの看護師等が参加し、年6回開催している。区長から独居老人が多くなった地域の情報や入居者の家族内での金銭にまつわる事例等、行政に相談しアドバイスを受けている。	
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	高齢介護課、地域包括支援センターなどとも連絡を取り、10月には市主催の健康と福祉のつどいに利用者と一緒に参加し、ホームでの取り組み(梅干し作り)を紹介させていただきました。	健康と福祉のつどいに梅干し作りを紹介し、参加者とお茶を飲みながらホームの現状を話し相談にもなっている。市の依頼で老人会、婦人会、病院でホームの現状について管理者と職員が講話している。	
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	身体拘束禁止の対象となる具体的行為についてミーティングで新聞の記事等を使い学習し、職員どうし声掛けして注意するようにしている。特に、玄関の施錠は一切することなく、外へ出ようとされる時は職員が同行している。	入居の日も浅く、気持ちが外に向いている方の支援で従前の職を再現し、玄関を駅長室と想定し、そこで家族を待つ等落ち着いている。声掛けは「です・ます」を基本とし、行動を徘徊と捉えず、その人と共にするなど拘束のないケアに努めている。	
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	高齢者虐待防止法について学習している。ふる場等で身体の状態をチェックし、利用者の変化に気付くようにしている。また、すぐに報告し、対応するようにしている。		

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
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	利用者で被後見人の方もおられ、成年後見人からもこの制度の概況や実情についてお聞きし、理解を深めるようにしている。		
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	繰り返し信頼を図ることが出来るように取り組み、契約の際にも時間をかけてわかりやすく説明し納得されるように取り組んでいる		
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	とくに家族等からの意見・要望について、記録して職員が共有できるようにし、申し送りなどで反映させている。また、運営推進会議やあんしん介護員(年2回)の意見、要望もサービスの改善に取り入れている。	本人の「好きな料理を作って食べたい」との要望でおから料理、きんぴら牛蒡、あら汁を職員と一緒に作り「うまいね」と言うとニコリ笑ってくれる等その方の思いを把握し支援している。	
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	会議や個人面接等で運営に対する意見や提案を取り上げ、職員自ら考え、納得し、チームとして一緒に取り組めるように援助している。	管理者は常に現場の声に耳を傾けている。オムツの種類を変更し、家族の負担を少なくする意見や職員の休憩時間の変更等反映された。介護福祉士の受講料全額補助や子育て職員の時間の配慮も行っている。	
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	職員自らが向上心を持って働けるように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	職員一人ひとりの状況を見ながら、実践的なことは、ミーティングなどで行い、認知症ケア等専門的な内容では、外部の研修会に交代で参加し、報告するようにしている。		
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	県グループホーム協議会に加盟し、勉強会に参加、他施設の職員とも交流を行い、良い点は吸収し活かすようにしている。		

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	初めてホームに入所される利用者に対して、事前面接で、ADLや利用されているサービスでの様子、困っていること不安なことなどの点も聞き取り、自宅からホームへの生活がスムーズに移行できるようにしている。		
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	家族等が入所にあたって、事前に見学や相談できる機会を設け、困っていること等聞き取り、助言も行い信頼関係を築けるようにしている。また、家族の話された言葉の意味を考え、要望に応えるようにしている。		
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	本人が入所されてから「何に困っているのか」様子を観察、要望なども聞きながら、ご家族、職員、他の専門職と共同して歯科往診など適切なサービスに結びつけるようにしている。		
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	利用者本人の出来る事は奪わないようにし、声かけをして洗濯物たたみや食器洗いなど軽作業を手分けして職員と一緒に楽しく行い、職員自身が助けられていると感じている。		
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	ご家族に写真等で利用者の様子を伝え、レクレーションや消火訓練にも一緒に参加していただいている。また、外出時はその様子を聴いたりして利用者と一緒に支えていけるように取り組んでいる。		
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	ご家族始め友人などとの面会はいつでもできるようにしている。また、かかりつけ医への受診、なじみの理美容院などへ行くことが出来るようにご家族と連絡を取り合っている。	東京から看取りの家族が会いに深夜訪れる等いつでも面会できる。昔住んでいた自宅に行く方、親類の見舞いに石巻に行く方、正月に自宅に帰りホームに「ただいま」と帰ってくる方等関係継続の支援をしている。	
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	日中、できるだけリビングで一緒にすごしていただき、ラジオ体操、軽作業などを行い何かあったらお互いに声を掛け合うような家庭的な雰囲気を大切にしている。		

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	利用者が退所されてからも関係性を大切にし、相談にのっている。また、職員に対しても報告し、一層のサービスの向上につながるようにしている。		
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	常に利用者の話される言葉に耳を傾け、意向を掴むようにしている。困難な場合、表情、しぐさや家族の話し等から本人の思いや希望を察するようにしている。	チラシを見て近くのスーパーに食料品や日用品を買いに行き、レジで自分でお金を支払う等その人らしい生活が出来るように支援している。縫い物が得意な人には雑巾を縫って貰っている。	
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	入所前の面接時に、本人、家族等から基本情報、医療情報、介護サービス等を把握し、落ち着かれてからも本人から思いや希望などについて共感をもって聞くようにしている。		
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	利用者を日々見るなかで、いつもと違う事、今までとは違うこと等に気付くことができるようにしている。同時にそれに即応できるケアを提供できるように努めている。		
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、家族、医師や薬剤師等他職種の意見も参考にしながら、ミーティング等で職員の気づきや意見も総合的に考慮し、利用者の立場に立ち、現状に沿った介護計画を作成するようにしている。	家族より「出来ることは手伝わせて欲しい」との要望で、他の入居者の見守りと家事の手伝いをしてもらっている。行動が不安定の方は医師の指示により薬でコントロール出来るように盛り込んだ。	
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、申し送り表に日々の様子やケアの実践・結果、気づきなどを記入し、ミーティングでこれらをもとに職員間で意見を出し合い、介護支援計画に反映させるようにしている。		
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	本人や家族も含めてニーズに対応するため、地域の病院、薬局をはじめ、福祉用具事業所、訪問理美容、ボランティアによる演奏会、地元の農家からの食材の購入など多角的につながりをつくるようにしている。		

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
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	地域の行事などにも参加し日頃からつながりを大切にしている。また、行政、地域包括支援センター等と連携をはかり、防災情報等に機敏に対応できるように体制を整えている。		
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	ホームとして協力病院があるが、利用者本人のかかりつけ医がある場合、その関係を考慮し、継続して受けられるようしている。	協力医の月2回定期往診があり、急変時や看取りにも対応している。薬剤師が来訪し薬の分包や成分の説明を受けている。訪問看護ステーションと24時間オンコール体制にあり家族の安心に繋がっている。	
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	24時間対応で利用者の急変時は、訪問看護ステーションと連絡をとり、初期対応や適切な受診や看護をう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stとの間で、利用者の健康状態を常に把握し、急変した場合、すぐに対応できるようにしている。退院後の生活についても事前に病院の関係者と打ち合わせを行い、継続的にホームで生活ができるように支援をいただいている。		
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	契約時に終末期の意向を把握し、入所後、本人、家族との信頼を得る中で看取り介護の指針に基づき詳細に説明、意思確認を行い、家族、医師、ホーム等が協働して支援している。	看取り介護指針に基づき、計画書を作成し、家族から同意を得て看取り支援を実施している。協力医、訪問看護師と連携し現在2名の方が看取りに入っている。職員も医師会の看取りの研修会に参加している。	
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	24時間対応で利用者の急変時や事故発生時には、訪問看護ステーションと連絡をとり、初期対応、適切な受診や看護をうけられるようにしている。		
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	消防署やスプリンクラーの設置を行った業者の協力を得て、防火・避難訓練を年2回(春・秋)実施し、全職員、家族、地域の方も参加していただいている。	風水害、地震、防犯対策のマニュアルがある。避難訓練(夜間想定を含む)を実施し、家族や地域の防災部長が見守り誘導をしている。消防署より、裏口や居室の窓から避難、初期消火の実施等アドバイスがあった。	

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	人生の先輩として利用者の人格を尊重し、子どもに対する言葉遣いや馴れ馴れしい声掛けにはその場で注意している。また、守秘義務についてはミーティングなどで周知をはかっている。	名前は「さん」付けで呼んでいる。元管理栄養士の方を「先生」と呼び掛けると笑顔で「はい」と答えてくれる。自分で縫った着物を羽織など本人の気持ちを尊重している。	
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	利用者の日頃のつぶやきや声を聴き、問いかけをしながら思いや意向をつかむようにしている。日常生活における行為について、本人の意向など聞いたうえで対応している。		
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	まず、利用者の声や調子を聴き、体調をつかみ、総合的に判断してから、その日の仕事を進めるようにしています。また、家庭的な雰囲気や楽々感を大切に、レクレーション、軽作業などで連帯感を育めるようにしています。		
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	ご家族の意見も聞きながら、好みの衣類などを持参していただいたり、購入してもらったりして季節に合ったその人らしいおしゃれができるようにしています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	季節の野菜やくだものを使って、利用者と職員と一緒に食事の下準備や片づけなどの作業をおこない、楽しみながら役割を持ち参加できるようにしている。	正月の手作りおせち、行事の三色丼やお赤飯、誕生日には本人の希望を聞きあんこ物を盛り入れ、食事の楽しさを共有している。病院の管理栄養士より乳製品や野菜等バランスよく取るようにと助言を受けた。	
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	水分摂取量、食事量を毎日チェックし、1日を通じて確保するようにしている。また、月1回体重測定を行い、一定の期間における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	毎食後に歯磨き・うがいなどを行い、におい、色、腫れ、出血等に注意し、清潔が保てるようにしている。また、歯科往診も利用者全員、定期的に行ってもらっている。		

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	利用者一人ひとりの排泄パターンを掴み、トイレへの声掛け、誘導を行うようにしている。おむつ、リハビリパンツの使用は、利用者の状況に応じてミーティングで相談しながら対応している。	日中は自力で排泄する方1名、他の方は一人ひとりのパターンを把握し、食前や時間での声掛けでトイレに誘導している。夜間は状態に合わせてオムツ4名ポータブル1名等個別に対応し安眠にも配慮して支援している。	
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	ラジオ体操など運動、野菜など繊維質や水分の摂取、排便の間隔を把握し、間隔が長い場合は訪問看護師などと相談しながら、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ず、個々にそった支援をしている	週3回以上入浴されている。その日の利用者の健康状態をチェックし、タイミングや声掛けの仕方を工夫しながら入ってもらえるようにしている。	一番風呂・熱め・長めの風呂等希望を聞き週3回位の入浴である。入浴時間、バイタルを入浴ノートに毎回記入している。全介助の方は2人体制で掛け湯をし、安全にも配慮し支援している。	
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	利用者の状況に応じて、床に布団を敷いたり、ベッドを使って休まれている。夜間のトイレや朝の声掛け、寒暖の差に注意しながら安心して休んでもらえるようしている。		
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	利用者の薬剤管理指導報告書を通して理解を深め、薬剤師来所時、服薬の仕方などについて相談したり、症状の変化について報告するようにしている。		
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	好きな氏謡、重謡を歌ったり、踊ったりボランティアによる演奏会へ参加して楽しくすごされる。また、利用者の能力に応じ、梅干しづくり、干し柿づくりから包丁研ぎなどに取り組み、満足感を得ることができるようになっている。		
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	以前に比べて外出されることは減ってはいるが、家族と共になじみの美容院、お墓参り、食事など外出したり、職員と共に地域の運動会やおまつりに参加されている。	天気の良い日はホームの周辺や近くの熊野神社で春は桜、秋は紅葉を見ながら散歩をしている。ドライブで伊豆沼の白鳥、中新田の河川敷へ渡り鳥見物に出掛けている。盆や正月、外食等は家族の支援がある。	

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
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てお金を所持したり、使えるように支援している。必要なものは家族など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	家族からの電話はお話していただき、手紙はお渡しするようにしている。利用者が書かれた手紙や話されたことを記録して家族来所時に見て頂くようにしている。		
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	利用者の立場に立って音、光、温湿度等の管理を行っている。また、玄関などに観葉植物、花、季節のものを飾り、リビングの見やすい所に時計、カレンダーを掲げている。	玄関を入ると、季節を感じるクリスマスツリーが飾られていた。リビングは明るく温・湿度も管理され、床暖房がある。入居者は、椅子に座りテレビを見たり炬燵に入り折り紙やおしぼりたたみ等をして過ごしている。	
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	リビングなど共用空間で危なくないようにベンチシートや椅子を置いて、休憩したり、話したりして利用者が思い思いに過ごせるように工夫を重ねている。		
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	本人が使い慣れた寝具やタンス、馴染のある小物や写真、アルバムなどを持ってきていただき、居室に置いて心地よく過ごせるようにしている。	ベッドの布団は、毎日押し入れに職員と一緒に出し入れをしている。家具・テレビ・ラジオ・ミシンを持ち込んでいる。家族の写真や自作の小物入れを置き、ミシンで自分の着物を縫ったりして過ごしている。	
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	利用者一人ひとりの「できること」「わかること」を維持あるいは引き出すように考慮して部屋の場所やリビングでの座る場所などを決めたり、手すり、バリアフリーなど環境の整備を図るようにしている。		