

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 5年11月15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	
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 5 年 12 月 7 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)】

GH太陽では寄り添う介護を基本として、家庭的な雰囲気を大切にしている。利用者、職員が一緒になって生活リハビリ(食事の準備や片付け、梅干しづくり、干し柿づくり等)に取り組み、一人ひとりができる力を発揮して役割をもつようにしている。また、コロナ渦で面会も難しい状況もありましたが、感染予防対策を行い、少人数での面会を実施している。今年の1月には大崎市図書館で行われたとしよカフェに参加、活動の展示、ミニ講和を行なっている。また、協力病院、訪問看護ステーション、薬局等と連携をはかり、急変時、看取り時にも対応している。地域密着型サービスとして地域住民の皆さんから頼りにされる事業所になるように取り組んでいる。

【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)】

JR古川駅の南西に徒歩5分の住宅街の中に、1ユニットの「グループホーム太陽」がある。近くにスーパーやドラッグストア、コンビニなどが揃っている。開設21年目で地域に根差しており、近隣の方の介護に関する相談に乗っている。理念に基づき「のんびり〜、ゆっく〜」入居者の立場に立ってケアに努めている。家庭的な雰囲気があり、職員は「たたいま」と挨拶して出勤している。入居者と職員が信頼し合って笑顔の多いホームである。内科と歯科の訪問診療があり、訪問看護師が週1回訪れ、医療連携が整っている。目標達成計画の「地域との交流と認知症への理解をはかる」は、「としよカフェ」に事業所として参加し交流して達成した。

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りや深まりがあり、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身体や精神の状態に応じて満足出来る生活を送っている。 (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、やりがいと責任を持って働いている。 (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	利用者の意思を出来る限り尊重し、外出等の支援をする努力をしている。 (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、医療機関との連携や、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)「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踏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	近年、地域の高齢者も入所され、地域とのつながりを重視し、理念の内容を発展させている。職員にも説明し、ケアの実践に生かすようにしている。	「のんびり ゆっくり 一緒に歩こう」を理念とし、入居者の立場に立った寄り添う介護を基本とし、日々のケアに繋げている。年度末に振り返り、細かい部分の修正を加えた。玄関と事務所に掲示している。	
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人として日常的に交流している	町内会の一員として日常の活動に参加し、地域の皆さんからも困りごとなど相談を受け、行政等にもつなげている。	地域の方から介護保険や施設の相談を受け、地域包括や民生委員に繋げる等している。高校野球部の寮が近くにあり、生徒が雪かきしてくれる。救急車が来ると近所の方が心配してくれる。	
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	としょカフェで管理者が地域での支援について講和をおこない、参加者の質問に答えてアドバイスをし、実際に問題の解決にむけて取り組んでいる。		
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	地域包括支援センター、区長、民生委員、家族会などから参加していただき、事業所からの報告だけでなく、地域の状況や課題等もお話しただいて情報交換を行っている。	年6回奇数月に開催した。メンバーの訪問看護師から居宅の情報を得ている。コロナ感染予防と対応についてや市内の介護施設についての質問があった。ホームの状況や取り組みを報告し、地域への理解を深めている。	
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	R5年3月、としょカフェに事業所として参加をしてその取り組みを展示、管理者がミニ講和を行い、参加者と活発な意見交換も行なっている。	市や医師会から研修案内があり、オンラインで参加している。市に介護認定が暫定の段階で入居した方の相談をした。市主催の「としょカフェ」に参加し、ホームの様子をパネル4枚で展示して協力した。	
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について研修会などで確認している。利用者が外に出ようとするときは職員が同行している。また、日中、玄関の施錠は行っていない。	「身体拘束適正化委員会」を2ヵ月毎に開催した。夜間は施錠している玄関のカギを開けるタイミングなどを話し合った。入居時や訪問診療時に内出血が無いかの確認をしている。食事が進まない方に無理強いほしないようにしている。	
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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オンライン受講などで学ぶ機会を設けている。不適切な言葉使い、ケアなどにもお互いに注意を払うようにしている。	焦らない介護を心掛けており、スピーチロックは少ないが、あれば注意している。社会保険労務士のアドバイスを受けながら、不適切なケアの前兆となる行動に注意し、対処している。職員の長期休暇の対応をしたことがある。	

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
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	成年後見人が毎月、来所されており、制度の現状や運用等についてお話をいただいている。また後見人のついでに利用者を長年、受け入れている。		
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	契約書、重要事項説明書等について、わかりやすく説明し、家族からの疑問点についてもその都度答えて納得していただくようにしている。		
10	(7)	○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	利用者や家族からの意見、要望等などは、管理者に報告、相談している。職員にもその経過や結果を伝え、サービス提供に反映させるようにしている。	支払いに来所された時に家族の意見を聞いている。ホームの様子を知らせる「太陽だより」は好評である。コロナ禍の面会は家族の要望に合わせ、感染予防策を取りながら行った。家族と外食の要望にも応えた。	
11	(8)	○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	申し送り、ミーティングや連絡ノートなどで出された意見や提案などをもとに意見交換を行い、運営に反映させて働きやすい環境を作るようにしている。	職員意見から、休憩室のエアコンや掃除機などを買い替えた。冷蔵庫の扉をロックする物を購入し、糖尿病の方の夜間の過食を防止した。シフトの要望に柔軟に対応している。資格取得の受験費用の補助がある。	
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	仕事と育児の両立への支援、資格の取得に向けた支援、休憩室の整備など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	職員一人ひとりの力量や事業所の課題を検討して、区市など外部の研修会にも積極的に参加してスキルアップを図るようにしている。		
14	(9)	○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	協力病院(内科、歯科)、薬剤師、訪問看護師などと連携し、意見も頂いて業務の見直しを行い、サービスの質の向上に役立っている。	グループホーム協議会に参加している。福祉用具の会社に、入居者に適した車イスやエアマットの相談をした。調剤薬局の薬剤師に薬の勉強会をして貰った。地域包括や居宅等から空き状況の問い合わせがある。	

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
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 サービスの利用を開始する段階で、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	入所前に本人と面談して要望等を聞き、入所後も引き続き、困っていること、不安なことを傾聴し、信頼関係を築くようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	家族とも入所前に面談をしてこれまでの介護の苦労や要望等をお聞きし、福祉関係の申請についても援助させていただいている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	事前の調査報告、入居後の生活の観察、訪問看護、往診の先生等医療関係者のアドバイスもいただき、オムツの使用、食材の形態など工夫をしている。		
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	利用者一人ひとりについてできること、できないことを掴み、職員と利用者が共同して食材の調理、片づけ等に取り組んでいる。		
19		○本人と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	家族が面会の際、本人の生活の様子や希望、往診の内容を伝え、通院が必要な場合、家族が対応していただくようにしている。		
20	(10)	○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	利用者の兄弟、親戚など希望があれば、感染症予防対策を行った上で、面会を実施している。行きつけの理美容院など家族同伴で通われている。	コロナ禍でも短時間の面会を実施していた。家族がドライブに連れて行ったり、自宅に戻ったり、外食を一緒にするなどして馴染みの関係継続を支援している。訪問理美容師と新たな関係を築いている。	
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把握して、生活リハビリ、誕生会等行事等を通じて、利用者同士がかかわりを持てるようにしている。		

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からの相談に応じて支援している。また、家族からも自分のところでとれた野菜などを持ってこられ、その後の様子をお伺いしている。		
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	(11)	○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	入所まえに本人、家族と面談し、希望や意向等を把握するようにしている。入所されてからも本人の趣向など聞き取り、取り入れている。	話をしている時の声のトーンや顔色、ちょっとした表情の変化等から思いや意向を把握している。気づいた事は管理者に報告し、連絡ノート等で職員間で共有している。「ご飯がおいしい」などの思いを聞いている。	
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	利用者一人ひとりについて本人、家族、担当ケアマネから生活歴、病歴やサービスの利用状況等を掴むようにしている。		
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	利用者一人ひとりについて、センター方式の用紙を使って職員に記入してもらって定期的にチェックするようにしている。		
26	(12)	○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	介護職員の気づきや意見、訪問看護師、往診の先生のアドバイスを組み入れてわかりやすい介護計画を作成するようにしている。見直しは3か月毎に行っている。	医師の特別指示書に従い、ケアマネが介護計画を変更している。食事形態を刻み食にしたり、車いす使用を計画に入れた。規則正しい食事摂取から糖尿病が改善し、インスリン注射から服薬治療に変わった方がいる。	
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、連絡ノートなどに毎日の様子や気づき、ケアの結果を記録し職員も仕事に就く前に目を通して、情報を共有、継続的なサービスを提供するようにしている。		
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、その時々にも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、家族のいろいろなニーズに応えるため、医療、福祉、行政等と連携を図っている。地域とも交流し、食材の地産地消も行っている。		

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
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	コロナの影響で以前のような交流はないが、町内会の活動に参加をして、近所を利用者と散歩したり、畑でとれた野菜などを持ってきてくださっている。		
30	(13)	○かかりつけ医の受診診断 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	本人、家族の希望やかかりつけ医の受診継続の必要性を考慮して、適切な医療を受けられるようにしている。	全員が月2回の訪問診療を受診している。専門医受診は家族が対応する。訪問看護師が週1回来訪し、医師の指示のもと、点滴や洗腸、洗髪などを行っている。歯科は随時往診で、口腔ケアの指示を貰っている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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、訪問看護師が来所して利用者の健康チェックを行っており、利用者の状態の変化を報告、アドバイスもらっている。薬の変更、往診につなげている。		
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、また、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。又は、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。	利用者が入院した際、治療、療養できるようにするため、病院関係者と情報交換を行っている。また大崎市介護医療連携支援センターの主催する研修会に参加をしている。		
33	(14)	○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	入所契約時に終末期の看取りについて説明、その後家族との信頼関係を築く中で、本人の容態変化時にあらためて重度化、終末期のあり方について説明し、確認を行っている。	重度化した際に「看取り介護についての同意書」で看取り介護の確認をしている。今年4人の看取りを行った。職員は医師や訪問看護師の指示に従い、マニュアルで仕事の流れを把握している。家族がアイスクリームを食べさせてあげることができて喜ばれた。	
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	利用者の急変や事故発生時には、訪問看護師に連絡、初期対応、臨時往診につないでいる。また、訪問看護師が講師となって、急変時の対応について学習会を実施している。		
35	(15)	○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	災害に備えて防災マップを事務所に掲示、避難場所を確認している。消防訓練、避難訓練は夜間想定で、年2回(春、秋)全職員の参加で実施している。	古川ポンプ製作所に訓練指導を委託し、夜間想定での避難訓練を2回実施した。「火災報知機の使い方を再確認できた」や「玄関で靴を履くのに時間がかかった」等の感想があった。次回の訓練で活かして貰いたい。	

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	(16)	○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	高齢者の人格の尊重、プライバシーの保護について学習会を行い、具体的に声掛けの仕方やサービスの強制にならないように注意している。また、利用者の写真等の個人情報保護に努めている。	人格を尊重し、その人のペースに合わせて支援している。苗字か名前に「さん」付で呼んでいる。トイレ使用時はカーテンをきちんと閉めてプライバシーに配慮している。記録はリビングから離れた場所で行っている。	
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	日常生活の中で、利用者本人が自分の思いや希望を表明しやすいように、つねに職員のほうから声がけを行うようにしている。		
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	利用者の毎日の様子、健康状態や意向も聞いて、作業など行うようにしている。拒否される場合は無理強いはいないようにしている。		
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った衣類の選定、整髪等手伝うようにしている。家族にも夏、冬用等衣類等を用意してもらっている。		
40	(17)	○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	できるだけ地元でとれた旬の野菜等を使って食事に提供している。また、食材の加工から食器の片づけまで可能な限り、利用者と職員と一緒に取り組んでいる。	季節の食材を使った献立を心掛け、調理員が作っている。ブリ大根やはっと汁が喜ばれる。入居者は、フキの皮むきや切り干し大根作りなどを楽しみながらしている。梅干しや干し柿、たくあん漬けなどが恒例になっている。	
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	申し送りで水分や食事摂取をチェックし、1日を通じて確保できるようにしている。食事形態や水分のとりみ等、訪問看護師、医師等と相談、対応している。		
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	毎月1回、全員の歯科往診があり、口腔チェックが行われている。先生や衛生士から歯磨きの仕方についてアドバイスをいただき、利用者の口腔状態も改善している。		

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	(18)	○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	排泄チェック表を使用して一人ひとりの排泄パターンを掴み、できるだけトイレでの排泄を基本としてリハビリパンツ、パット等を使用している。	トイレのスペースが広い。布パンツの方が3名おり、半数の方が一人でトイレに歩いて行っている。夜間オムツの方がいるが、看護師から安眠重視の助言を貰っている。ポータブルトイレを使用している方はいない。	
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	利用者ごとの排便間隔を掴み、空く場合は訪問看護師に相談して対応している。また、食材には野菜など多く取り入れている。		
45	(19)	○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、個々に応じた支援をしている	利用者の状況に応じて足浴、手浴なども行い、身体を温めるようにしている。入浴を拒否される場合、無理強いはせず、本人の希望を聞いて入浴されている。	週に3~4回の入浴である。浴室は広く、浴槽の両側にスペースがあり、その方に合った入浴が出来る。車イスの方は2人介助で湯船に入れている。シャンプーは個人所有で、希釈して使っている。脱衣所は床暖である。	
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	一人ひとりの生活パターンを掴み、お昼寝をされたり、季節に応じた掛物の調節を行い、気持ちよく休めるようにしている。		
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	利用者全員の定期薬の説明書を職員が閲覧できるようにしている。また、薬の変更、中止は申し送り共有し、その後の変化を確認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	個々の利用者の生活歴、職歴などを参考に、無理なく役割を持った生活ができるようにしている。音楽などもなじみのある民謡や童謡をかけるようにしている。		
49	(20)	○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。また、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	一人ひとりの状況に応じて近所へ散歩に職員とともに出かけている。また、本人の希望により、家族の同伴で理美容院、買い物や食事に出かけている。	一人で外出して近所を歩く方がいる。近所の方々に声掛けしており、間違っ家に入った時は連れて来て貰っている。「おばあさんの作るホルモンが食べたい」方に、家族の協力を得て、ホルモンを食べに家に帰る外出支援がある。家族と鳴子温泉に行った方がいる。	

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、家族の希望に応じて金額を確認したうえで所持されている。なお、希望されるものは、家族に面会の際に買っていただくようにしている。		
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	利用者の状況に応じて所持される携帯電話で家族に連絡ができるようにしている。誕生日や記念日など小荷物を一緒に開けてお渡ししている。		
52	(21)	○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	居室やリビングなど温湿度管理を行い、混乱を招くような音、光、においなどがないように注意している。玄関、廊下に四季の花や写真、絵を飾り季節感を採り入れるようにしている。	玄関にはクリスマスツリーが飾ってある。リビングは床暖で温かく、ラジカセから常に音楽が流れ、入居者はお喋りを楽しんでいる。相撲や野球などをテレビで見る。家族が作った小さな吊るし雛が飾られ、廊下に押し花の額や行事の写真などが飾られている。	
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	共有空間に椅子、ソファを置き、利用者同士がお話をしたり、横になったりと自由に過ごせるようにしている。		
54	(22)	○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	居室には家族にお願いして写真やなじみの物を置いていただき、自分の部屋だとわかり、心地よく過ごせるようにしている。	エアコンや物入れが備わっている。布団や筆筒、テレビ、家族写真などを持ち込んで、その方らしい居室にしている。昼寝をしたりして自分なりの時間を過ごしている。居室の掃除は職員が行っている。	
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」や「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、トイレは3か所あり、移動距離も短くできるだけ自力で歩行を促すようにしている。		