

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	0472700277		
法人名	社会福祉法人永楽会		
事業所名	グループホームそよかぜ		
所在地	宮城県富谷市富谷桜田1-11		
自己評価作成日	平成31年2月7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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【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31年2月27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)】

グループホームそよかぜは「とうみやの杜」の敷地内に位置しています。広い敷地内は、緑が多く散歩には最適な環境です。他施設との交流を図りながら、交通安全運動や地域の行事等に参加し、地域の一員として生活が出来るよう地域の方との顔馴染みの関係を大切にしています。また、リハビリや余暇活動の充実を図る事で安心して「その人らしく」生活が出来るよう支援しています。

【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)】

国道4号線の東側、富谷市役所の近くに市の総合保健福祉施設「とうみやの杜」がある。事業所は、同敷地内にあり、室内は木のぬくもりが感じられ、広々としている。「社会福祉法人永楽会」が2001年からグループホーム(1ユニット)を運営し、他に法人が運営する特別養護老人ホーム、デイサービス、ケアハウスも隣接している。特別養護老人ホームの理学療法士とも連携し、ケアの支援を行っている。研修や防災、リスクマネジメント、身体拘束廃止委員会などの活動も隣接する事業所と合同で開催している。事業所はこれらの協力体制のもと、利用者が笑顔で居心地よく過ごせるよう基本方針を掲げ支援している。利用者は同敷地内の施設の知人と交流をしたり、地域の祭りに参加し、春と秋の交通安全運動では小学生に声がけする活動に参加しながら、「地域の一員として気軽に交流すること」(事業所基本方針一部)を大切に、地域に密着した暮らしをしている。管理者は日常的に職員から意見を聞き、ケアに反映できるよう取り組んでいる。

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. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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				

自己評価および外部評価結果（事業所名 GHそよかぜ ）「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	とうみやの杜の理念に基づき、独自基本方針を作成しそれに基づき支援を行っている。また、所内に掲示しており日々確認できるようにしている。ケア会議等で確認し合い実践している。	法人理念を基に、事業所の基本方針を作成し、年度初めに確認している。方針の一つ「人生の先輩と共に思いやりと笑顔を持って楽しく歩みます」は、介護度が高くなっても、ゆっくり楽しく歩んで行けるよう支援に努めている。	
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	そよかぜの行事に地域の方をお招きしたり、交通安全運動での街頭指導や地域のお祭りやイベントに参加して、交流を持てるようにしている。	町内会に加入し、地域の祭りや春と秋の交通安全運動の一環である街頭活動にも利用者と一緒に参加している。事業所の長寿会にハーモニカ演奏のボランティア訪問があり、秋祭りにもボランティアや民生委員などが来訪している。近所の保育園児とも交流している。	
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	運営推進会議や、日々の交流を通して認知症の人の理解や支援方法を地域の方々に伝えて伝えている。		
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	2ヵ月毎に会議を行い、入居者の状況・取り組みについて報告・話し合いを行い、そこでの意見をサービスの向上に活かしている。	隔月、市職員、民生委員、利用者が参加し開催し、全家族には会議の案内と議事録を送っている。事業所から、利用者の状況や行事活動など報告し、参加者と意見交換を行い、サービス向上に繋げている。	
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	事故報告書、推進会議、電話での状況報告をしており、場所も近隣である事から時折助言を頂いている。	事業所の隣が市の「保健福祉センター」になっており、相談や事故報告を行い、助言を得ている。保健福祉センター職員が運営推進会議に参加し、事業所と連携が取れている。	
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	職員同士で話し合い、個々の状況に応じ身体拘束を行わない支援を工夫している。とうみやの杜のリスクマネジメント及び身体拘束廃止委員会内においても話し合いが行われ、職員同士で情報共有をしている。	年1回、職員研修を行い、「とうみやの杜」全体の「リスクマネジメント及び身体拘束廃止委員会」を年6回開催している。事故報告やヒヤリハット事例について対応を検討し、各事業所のケア会議で報告を行い職員間で情報共有している。管理者は職員が利用者に対して、気になる言葉遣いがあった場合には時間を置かず、できるだけその時に注意するようにしている。玄関は21時から6時30分まで施錠している。	
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	毎年とうみやの杜にて、人権擁護委員会の方に職員向けの研修や、入居者を対象にした相談会が行われており参加している。とうみやの杜のリスクマネジメント及び身体拘束廃止委員会内においても話し合いが行われ、職員同士で情報共有をしている。		

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	毎年とうみやの杜にて、人権擁護委員会の方に職員向けの研修や、入居者を対象にした相談会が行われており、職員や入居者に参加してもらい、意識の向上に努めている。また、研修に参加出来ない職員に関しては、ケア会議等で情報共有をしている。		
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	見学や申し込み・入居時に説明を充分に行い理解を図っている。		
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	入居者との普段の会話、家族面会時や電話などで積極的に意見や要望を聞き、ケア会議等で話し合いを行い、運営に反映させるように努めている。	家族が来訪した際には意見・要望が出しやすいよう配慮した対応を心がけている。家族の要望はケア会議で検討し運営に生かしたり、介護計画に反映している。利用者の様子を「お便り」で家族に伝えている。	
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	月1回のケア会議や日頃の申し送り等で職員の意見を聞き、運営に取り入れ反映させる様にしている。	管理者は、月1回のケア会議や日常的にも職員から意見・要望を聞いている。ケアに関することはケア会議で話し合い反映させたり、運営に関する意見・要望は検討し改善に繋げている。	
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	法人全体で協議し、努力している。定期的に人事考課を実施し、職員の能力を考慮した上で、その能力が発揮でき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	人材育成・研修企画検討委員会を設置し、育成に取り組んでいる。法人内外の研修を受ける機会を設けている。		
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	法人内のグループホーム会議を行い、開催場所を輪番などとし、サービスの質の向上に努めている。運営・基準勉強会も行われている。		

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	入居者が何を求めているのか、何をしたいのかじっくりと聞く。普段の生活からコミュニケーションを多く図り安心して過ごせるように努めている。		
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	契約時から不安な点や要望等を伺う。その後、面会時や電話で、不安な点や意向の確認を行ない信頼関係が築けるように努めている。		
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	話し合いの中から何を求めているのかを見極め、サービスに活かせるように努めている。		
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	食事の準備や洗濯物たたみなどを一緒に行い、生活を共にしている事を感じてもらうように努めている。		
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	外出・外泊、電話で話せるような環境を作り、互いに支え合う関係を保てるよう努めている。特に面会の際は積極的に家族と向き合うようにしている。		
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	馴染みの床屋等行きつけの場所に出掛けたり、知人が気軽に訪問できるような環境づくりに努めている。又、業者の方との馴染みの関係も出来ている。	隣接している同法人の事業所から知人が来訪し交流したり、馴染みの床屋に職員が送迎し馴染みの関係を継続できるよう支援している。毎日来る食材の配送業者とも顔見知りになり、届いた品物の検品作業と一緒に手伝っている人もいる。家族と買い物や外食に出かけられるよう、また、電話の取り次ぎの支援もしている。	
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	入居者個々の特徴や関係性を把握し、食卓での座席の配置や支援の順番等に配慮し、互いが支え合う仲になるように支援に努めている。		

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	契約終了以降も気軽に相談に乗ったり、訪問して頂けるような環境づくりに努めている。		
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	基本的に入居者主体の支援に努めているが、意思表示などが困難な場合は家族と相談した上で支援を行っている。	日頃からコミュニケーションを図り、ゆっくり話を聞きながら希望を把握するよう努めている。利用者が得意な料理や編み物、好きなことが続けられるよう支援している。意向の把握が困難な人には、家族と相談したり情報を聞き、思いの把握に努め支援に活かしている。	
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	今までの生活習慣や環境・趣味等を本人・家族から聞き、日々の生活に取り入れている。		
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	個々の生活記録を作成し、日々の状況把握に努めている。又、入居者が出来る事を担当職員、家族と話し合っている。		
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	計画作成担当者が入居者や家族の意向を組み入れた介護計画を作成している。3ヶ月に1度、担当の介護職員がモニタリングを行い、ケア会議で確認し合っている。	介護計画は年2回見直している。担当職員が3ヶ月に1回モニタリングを行い、ケア会議で確認・検討し利用者や家族の意向を反映させ介護計画を作成している。家族からは日々の過ごし方やリハビリなどの要望がある。介護計画は、面会時に説明し同意を得、来られない家族には電話で説明し同意を得ている。	
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	個々の生活記録を作成し、日々の状況把握に努めている。また、個々の生活記録を支援の見直しや介護計画に生かすように努めている。		
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	日々の体調変化には随時対応し、困難な事例が生じた際には他事業所や支援センターに相談するなどして解決に努めている。また、行事の際など、民生委員やボランティアの力を		

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	買い物や食事、ドライブ等に出掛け、日々の楽しみを持って頂けるように努めている。町の健康診断を受けたり、個人に合わせ、楽しんで頂ける様に支援している。また、行事の際など、民生委員やボランティアの力を借りている。		
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し、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	入居前よりのかかりつけ医への受診を家族の協力で受診している。状況に応じて職員も付き添い主治医に相談している。	月1回、希望のかかりつけ医には、利用者の日々の状態を記録し家族に渡し、家族が付き添い受診している。利用者の状況や状態によって、職員も同行している。現在は利用者のかかりつけ医が皆同じ事業所の協力医であり、連携体制が取りやすい。週1回、口腔ケアのため、協力医の歯科医が往診に来ている。	
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	グループホーム内に、看護職の配置は無い為、介護職が日々の健康管理を行っている。急変時や、処置が必要な場合等は隣接の特養の看護師に相談や協力を要請する場合もある。		
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。	入院時には必要な情報を提供し、入院状況の伺い・経過の聞き取りをこまめに行なっている。又、施設の嘱託医への協力を要請している。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に、事業所でどこまで出来るのかをご家族に説明している。状態の変化に応じて、主治医・家族を交え、今後についての話し合いを行っている。	入居時に「看取りに関する指針」を利用者と家族に説明し、同意を得ている。状態変化に応じ、かかりつけ医、家族と終末期の方針について話し合っている。「終末期の看取りなどについて」のアンケートを実施し、利用者や家族から要望や意向について聞くよう、準備している。	
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	職員対象の救命救急講習でAEDの取り扱いや応急手当の方法などを学んだり、事故予防についての勉強会に参加して、急変や事故発生時に備えている。		
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	防災委員会を設置し、マニュアルの見直しや避難訓練の実施計画を行なう。日中・夜間想定火災避難訓練や地震想定避難訓練を実施している。	「とうみやの杜」全体で防災委員会を設置し取り組んでいる。年3回、夜間想定火災や地震の避難訓練を日中、利用者も一緒に行っている。年1回は消防署立ち会いで実施している。消火設備点検も行われ、非常用食料は「とうみやの杜」全体での備蓄、管理がされている。	

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	人生の先輩として敬意を持った上で、一人ひとりに合った声掛けや支援を工夫している。傾聴する事を心掛けている。	年1回、接遇やプライバシー保護の研修を行っている。人生の先輩としての敬意を払いながら、言葉遣いは一人ひとりに合わせ声掛けしているが、堅苦しくならず「笑顔で楽しく」過ごせるよう、配慮し支援している。名前は「さん」付で呼んでいる。	
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	本人との会話や日常生活の中で、本人の思いや希望をくみ取るように心掛けている。また、時間をかけて意思決定ができるように心掛け支援している。		
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	個人個人のペースを大切にし、一日を楽しく希望に沿って安心した生活が出来るよう努めている。		
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	本人の希望に応じ散髪に行ったり、好みの化粧品を購入している。また、本人の好みや季節感に合わせて、職員と一緒に着替えの服を準備するなどの支援を行っている。		
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	楽しみながら食事が出来るよう行事食、外食を取り入れている。食事の準備や後片付けも一緒に行っている。入居者の食べたい物を聞き取り、担当職員がメニューに反映させている。	献立は担当職員が作成し、注文した食材が店から毎日届けられ、職員が交替で調理している。食事は利用者と職員と一緒に賑やかに食べている。利用者にはできる役割を担いながら、食後に果物を皆に配ったり、下膳などを手伝っている。春には定義、秋には紅葉狩りなどに出かけた際には外食も楽しんでいる。行事の時には希望を聞き、出前を用意したり、個別の希望を聞き外食にも出かける。正月などには、職員が細心の注意を払い、小さく切った餅を取り入れ楽しんでいる。	
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	食事・水分量を毎日の生活記録に記録し、状況・状態に応じて栄養補助食品や経口補水液を使用している支援を行っている。また、毎日の献立には多種類の食材を使用するよう心掛けている。		
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	起床・就寝前に口腔ケアの支援を行っており、一人で可能な方は声掛け・見守りを行っている。希望に合わせて、週1回の歯科衛生士による口腔ケアと、月1回の歯科医による往診も行っている。		

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
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	日々の記録から個人個人のパターンを把握し、可能な限り、布製下着の着用や、トイレでの排泄支援を行っている。	排泄パターンを把握し、トイレで排泄できるよう支援している。一人ひとりの状態に合わせ、日中は布製下着やリハパンを使用している。夜間も声がけし、自分で行ける人には付き添い支援している。便秘対策には水分摂取に配慮したり、乳製品などを取り入れているが、薬を使用する人もいる。	
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	食事や水分、リハビリ等の運動の他、下剤処方での対応など個々の状況・状態に応じて対応している。又、乳製品や、乳酸菌飲料を定期的に飲むようにしている。		
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	本人の意向を聞き、希望時にゆっくりと入浴を楽しめるように支援を行っている。	基本は週2回以上、午後に入浴している。拒否する人には、声がけを工夫したり、職員を替え支援している。自立している人には、できないことを手助けし、見守り支援をしている。好みのシャンプーを使用したり、気持ちよく入浴ができるよう努めている。	
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	状況・状態に応じて昼寝をしたり、睡眠を妨げないように室温や掛物、物音などに配慮している。寝具についても定期的に洗濯を行い、清潔を保つようにしている。		
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	誤薬防止の為、服薬支援の際一人ずつ名前を確認し、細心の注意を払い服薬の支援を行っている。症状の変化については、職員間で情報を共有し確認に努めている。		
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	食事準備・後片付けや洗濯物干し、洗濯物たたみの手伝いなど役割を持てるようにし、本人の希望に合わせた、趣味や外出の支援を行っている。		
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	散歩や買い物、ドライブなど希望に沿って外出の機会を作り、四季の風景を楽しんで頂ける様に支援している。	年間計画を立て、定義への花見や三本木の菜の花、大衡村のイルミネーションなど季節を体感できるようドライブで楽しんでいる。車を借りて車椅子の人も出かけている。個別の希望を把握し、外食や買い物に職員が同行している。家族とも出かけられるよう支援している。	

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
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	本人の管理能力に応じて、個人で現金の管理が出来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	電話は食卓や玄関等の共有スペースに設置しており、いつでも電話が掛けられるようになっている。また、掛ける事が出来ない方には職員が手伝っている。手紙や年賀状のやり取りが出来るように支援をしている。		
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	季節に応じた花や絵を飾ったりするなどして、季節感や家庭的な暖かみを出すように工夫している。	リビングは窓が大きく、桜並木を眺められたり、季節に合わせた景色が見渡せる。玄関や廊下も広くリビングの入り口には季節に合わせたお雛様が飾られている。隣には大きな金魚の水槽があり、畳スペースも設けられている。温・湿度は職員が管理している。	
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	自由に過ごせるような開放的な空間を作ると共に、腰掛ける場所を多く配慮する事で、気の合う入居者同士が談話されている。家族の面会時には居室や、食卓などお好きな場所でゆっくりと過ごされている。		
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	入居者が以前使用していた家具や仏壇などを持ち込み、居心地良く、安心して生活が出来るように家族に協力を頂きながら、住環境を整えている。	家族が書いた居室の名札は、それぞれ味わいがある造りとなっている。各居室にはエアコン、クローゼットが備えられ、畳敷きの部屋が多い。利用者は家族の写真を飾ったり、テレビや仏壇、筆筒など馴染みの物を持ち込み過ごしている。温・湿度も管理されており、担当職員が居室の環境整備、衣替え、通院同行も含め、安心して心地よく過ごせるよう努めている。	
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	各所に手すりを配置し、居室には表札を掲げている。生活に必要な物を直ぐに取り出せるよう工夫している。		