

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	0475400891	
法人名	社会福祉法人 仙台ビーナス会	
事業所名	中田高齢者グループホームゆきあい	
所在地	宮城県仙台市太白区西中田二丁目23-5	
自己評価作成日	平成 29 年 12 月 4 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21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)】

事業所の理念でもある「ゆっくり・たのしく・いっしょに」をモットーに入居者様と共に過ごす時間を大切に、支援を行うよう努めている。最近新事業所に引っ越ししてきたばかりではあるが、今まで同様1階が同法人のデイサービスセンター、2階にゆきあいを設置されている。デイサービスセンターとの合同行事で地域の方との交流を図り、地域行事へは今後積極的に参加して行きたいと考えている。また、家族会があり、家族会主催で行事をして頂いたり、家族様からの協力も大きく、ゆきあい一つの家族として支え合いながら共に過ごされている。

【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)】

昨年9月末に病院だった建物を改装し移転した。玄関ホールは1階から2階まで吹き抜けで、全面ガラス張りであり、2階から明るい日差しが降り注いでいる。職員は忙しく動き回りながらも、入居者一人ひとりに声がけしたり、見守ることを心掛けている。入居者は急かされることなくゆったりと、将棋や縫物等自分の好きな事や得意な事をしながら穏やかに過ごしている。目標達成計画に掲げた「全職員が年1回の避難訓練を実施できるよう勤務表に組み込む」について、夜間想定訓練は実施したが職員のローテーションは次年度への継続とした。

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 中田高齢者グループホームゆきあい)「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	事業所の玄関隣に理念を掲示している。今年度理念「ゆつくり・たのしく・いっしょに」についても一歩掘り下げて考えてみる事ができた。「その人のペースに合わせてそばにいて一緒に好きなことや得意なことをして過ごしましょう。」という新たな事業所理念を作ることが出来た。	職員会議で振り返り、4月に職員間の話し合いから管理者がホーム独自の目標を決めた。入居者の今の気持ちを大切に、一緒に楽しく過ごすケアを心掛けている。	
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	町内会に属しており町内の一員として地域行事に参加している、地域行事の情報は運営推進会議から得て参加している。また、地域のお店に入居者様と買い物へ行く支援を行っている。	移転してから3カ月になり、地域の様子を把握することを心掛けている。恒例の芋煮会は地域の芋煮会と同日だったが、ホームから3名地域へ参加し地域からも参加者があり総勢10数名になった。	
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	地域包括支援センターとの連携やボランティア来所時、運営推進会議等、地域の方との関わりを持った際には、認知症の症状や関わり方を伝えている。		
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	運営推進委員より、地域行事等の情報を得て、外出支援に繋げている。10/24柳生市民センターにて開催された火曜コンサートに参加している。	メンバーからハーモニカ演奏もいいのではの声で、職員が練習して演奏することにした。ホームの人の顔が分からないの声で玄関のガラス張りに職員の顔写真を掲示した。	
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	法人で定期的に発行している広報誌を郵送している。仙台市が主催している研修会に積極的に参加している。保護課の担当の方には、入居者の状況を伝えている。	市の保護課に利用料金の改定を相談し、助言を得た。市からの依頼で一人暮らしの認知症の方を受け入れた。認知症について学びたい中学校へ、講師を派遣するなど協力関係にある。	
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	法人全体として身体拘束を行わない為の方針を取り決め、委員会を設置している。また外部・内部研修を通して全職員周知している。玄関の施錠は、防犯上の目的で実施している。外出の訴え時にはその都度開錠し対応している。	デイサービスの送迎時間は玄関を開錠し、それ以外はインターフォンで対応している。職員は「待って」や「だめ」は使わない。外出傾向のある人には、「今日は寒いね」「私も用があるから行くの」など、その都度本人と話して納得してもらえる工夫をしている。	
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	法人内で委員会を設置している。内部・外部研修を通して学ぶ機会を設けている。会議や業務中においても現在行っているケアが適切か話し合いを行い、職員のケアに対する悩みを聴き、一緒に考え虐待防止に努めている。		

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	外部研修や法人内での研修に参加し、研修で学んだ内容を会議にて伝達し学ぶ機会を設けている。		
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	入居契約の際は運営規程・契約書・重要事項説明書を基に十分な説明を行い理解を得ている。		
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	家族へ年1回アンケートを実施している。また、家族会総会時や個々の面会時に意見や要望を伺い、それらの内容を運営推進会議で公表し、ケアに反映させている。	アンケートに意見や希望は無かった。恒例の餅つき大会について、家族は「心配だから今年からやめて欲しい」の声があり中止した。家族会主催で花見やクリスマス会を開催している。	
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	所長は、定期的及び不定期に職員と面談を行い、業務に反映させている。また、管理者・副主任は毎月の会議や日頃の業務内での会話の中から職員に問いかけ意見や相談を聴取し、業務に反映させている。	職員と話し合い、災害時対応のエアーマットや風呂場の段差対応で踏み台を購入した。車椅子は入居者の状態に合わせたものを購入した。	
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	個々に面談を実施し、能力やスキルに応じた職員配置を行っている。また法人の自主研修や事業所内での研修等を設け職員同士でのやりがいやコミュニケーションを図れるよう取り組んでいる。		
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	研修計画を作成し、法人全体、事業所、個々に応じて計画的に研修へ参加出来るよう努めている。また、職員個々に年間目標を掲げ、自己研鑽出来るよう働きかけている。		
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	県市社協及び宮城県GH協議会の研修に参加。外部からの研修生の受け入れや自事業所から他事業所へ研修に行き情報交換・交流する機会を設けている。		

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
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	入居前に実態調査という形で生活の状況や思いを本人に確認している。また、入居前にも何度か関わりを持ち本人の気持ちや要望を会話から汲み取るなどして関係作りに努めている。		
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	入居前に家族の意向を確認している。担当のケアマネージャーから情報収集し、入居前に困っていたことや大変だったことに耳を傾け、今後GHでどのように支援していくか家族と情報を共有しながら決め、ケアに繋げている。		
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	介護支援専門員をはじめ、主治医や他職種、家族と連携し情報を共有して、今なにが必要かサービスかを考え本人主体のサービス提供に努めている。		
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	事業所の理念「ゆっくり・たのしく・いっしょに」を念頭に置き、その人がその人らしく入れるよう意思を新調し、できること(役割)を担って生活して頂いている。その人の声に耳を傾け、喜びや不安を共に分かち合い支え合える関係作りに努めている。		
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	家族には、入居者に対しての細やかな情報を教えて頂いたり、GHでの状況を共有し協力しながら本人を支え合う体制を築いている。また、家族会主催の行事も協力し継続的に行われている。		
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	バックグラウンドの把握に努め、本人との会話の中から馴染みの人や場所を把握し散髪や買い物、散歩や個別外出を実施している。	馴染みの美容室や外食に職員が同行している。お盆にはホームが用意した迎え火や送り火をし、家族と一緒に花火を楽しんだ。入居者同士が互いの居室を行ったり来たりするなどホームが馴染みの場所になっている。	
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	相性等を把握した上で席の配置や外出、一緒に作業できる環境作りに努めている。また、心身の状況や気分、感情などで日々の関係性も変わってくるので、注意深く見守りを行い、円滑に関わりを持てるよう職員が間に入って支援している。		

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	契約の終了は長期の入院や他施設への入所や亡くなった際であっても、必要に応じて家族のこれからのための相談や報告を受けている。		
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	定期的にあセスメントを行ったり、普段の会話の中から希望を引き出すようにしている。本人の訴えや希望があった際には、職員間で申し送りノートで情報の共有を図り、希望に沿えるよう取り組んでいる。	亡くなった息子を心配して不安になる入居者に、職員が電話をかけて「大丈夫だ」と話し、思いに添うケアを心掛けている。職員は入居者の声や行動には意味があると理解している。	
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	入居時家族に「発症経過シート」「バックグラウンド」の用紙に記入して頂いている。入居後本人との会話の中から得た情報も追記して記入し、職員間での共有に努めている。		
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	「一日の流れ」の用紙入居者様の一日の状況を詳細に記載し、職員がいつでも把握できるようにしている。また、新たな情報や出来事については申し送りノートを活用することで情報の共有に努めている。		
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	毎月の会議や随時ミニカンファレンスを設けアセスメント・モニタリングを基に職員間で意見を出し合っって介護計画を作成している。家族には面会時や確認が必要な場合にその都度相談している。	申し送りノートにその時気付いた事や検討した事を記入し回覧して共有を図っている。ケアプランは必要に応じて見直し、家族の同意をとっている。難病を抱える人のプランに、肌着を綿にするなど反映した。	
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	会議やカンファレンスで得た個々の情報を共有し、新たな取り組みへと繋げたり、検討したりして介護計画の見直しに活かしている。		
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	事業所が家族の代理として、家族同様に関われるよう本人の要望に応じて受診の支援を行っている。本人の希望に応じて個別外出、散歩、近隣への買い物、ドライブ等実施している。		

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	月1回の地域ボランティアの受け入れや地域行事に参加し、町内のお店や病院を利用することで地域との関わりを持つことにより安心して生活できるよう支援している。		
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	家族に相談し確認をした上で、かかりつけ医に往診受診を行っている。かかりつけ医へは随時状態の報告及び相談できる体制を整えており、適切な医療を受けられるよう支援している。	デイサービスの看護師がバイタルチェックや入居者に声がけし、週1回様子を確認している。通院は家族対応だが「状況報告書」を持参し、受診後に「医療ノート」に記入している。職員が付き添う時もある。	
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	医療連携の体制があり、定期的に看護師が訪問している。日常的な健康管理と相談を行い、緊急時には、併設のデイサービスセンターの看護師の協力が得られる。		
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。	入院中はソーシャルワーカーと密に連携を取り、本人の状態について確認を行っている。退院の際にはカンファレンスに参加させて頂いたり面会に行く等して情報を共有し、退院後の生活がスムーズになるよう支援している。		
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、事業所の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・看取りの指針を定めており、入居時の段階で個別に家族へ説明を行い同意を得ている。看取りについての希望もその際に確認している。看取りの対応については、かかりつけ医・家族・看護師・事業所を含めたカンファレンスを行い、今後の方針を共有し支援に取り組むようにしている。	「看取りに関する指針」にその人らしい人生を全うするための体制と緩和ケア等を表している。昨年2名の看取りをし、入居者全員で焼香し、好きだった音楽をかけて見送りをした。	
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	法人内での研修で救命救急の項目があり、全ての職員が受講できるように配慮している。また、急変時の連絡方法についても職員に周知しており、不安の軽減に努めている。		
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	3.11の地震を教訓に法人独自の災害発生時対応フローチャートを作成している。引越してきたばかりなので地域住民の方に防災協力員を担ってもらうまでの関係性が至っておらず、これから関係性を築いてから打診していく予定である。	2カ月に1度火災、風水害等の訓練を実施した。消防署立ち合いで夜間想定訓練も行っている。通報システムの操作や誘導方法について、消防署員から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	一人一人との関わりを大切にし、その方に合った穏やかで丁寧な声掛けや対応を心掛けています。接遇については、法人内での研修や事業所内研修で学び日々の関わりに活かしている。	「お姉ちゃん」「おばあちゃん」と呼び合う入居者がいる。思い立った事を大事に、笑顔で応え、今の気持ちを大事に支援している。	
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	日常生活の中で、本人の思いや希望に沿えるよう、一人一人に合わせた言葉で話しかけその方が答えやすく自己選択・自己決定が出来るよう関わっている。		
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し、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	その時の体調や会話の中から状況に応じて散歩や入浴、個別外出(買い物)等個々のニーズに沿った支援を行うよう柔軟な対応に努めている。		
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	入浴や外出する際には、本人と一緒に服を選んでいる。本人が広告を見て行きたいお店に一緒に出かけて買い物している。入居前から行っている行きつけの美容室には予約を入れて出向き、その人らしい身だしなみを継続している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事作り、盛り付け、片付けを職員と一緒にしている。その際にそれぞれ出来ることが違うので、その人に合わせた声掛けを行っている。	業者から朝夕の食材が届き、温めて食卓に出している。昼食は入居者と一緒に、大型スーパーで買いものをし職員が作っている。食べたい物を優先し、パンをご飯に代えるなど本人の好みに合わせている。	
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	食事は食材宅配サービスを利用している。昼食は手作りタイプを取り入れ、夕食・朝食は簡単な調理タイプを取り入れている。献立には栄養価が記載されており、バランスの取れた食事の提供となっている。		
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	自分でできる方には、声掛け見守りを行っている。出来ない方には職員が口腔ケアを行っている。夜間帯義歯の自己管理が困難な方には預かり消毒を行っている。口腔内に問題がみられた際には協力歯科医に連絡し受診へと繋げている。		

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	現在オムツ使用者はゼロである。一人一人に合わせたパットを時間帯に応じて使い分けをしている。24時間シートに排泄を記録し、スタッフ間で情報を共有しながらその人に合わせた声掛け・トイレ誘導を実施している。	半数がリハパンを利用している。トイレは自分で行く方がほとんどである。職員は入居者の動きを見て「どうしたの」「失礼します」等、さり気なくその方に合わせた声掛けをしている。夜間も声掛けでトイレへ誘導している。	
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	毎日牛乳を提供している。個別に体操を実施し、便秘予防に取り組んでいる。便秘薬を服用している方には排便チェック・コントロールしている。		
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	個々の希望に合わせてゆつたり入浴出来るよう心掛けている。入浴剤を入れたり、季節に応じて菖蒲やゆずを入れて楽しんでもらっている。ADL低下に伴って浴槽に入ることが出来ない入リフト浴を借りて入浴している。	週2～3回、午前や午後など希望に合わせて入浴する。脱衣所と風呂場は高い段差があり、踏み台を置いて対応している。職員と一対一の入浴である。風呂場が寒いので戸を開けて脱衣所と一緒に暖める様にした。	
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	日中の活動量に合わせたメリハリのある生活を心掛け、身体状況に応じて休息を取っている。気持ちよく眠れるよう掛け物や室温適温に保ち、その人に合わせた支援をしている。		
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	個々の服薬内容がすぐわかるように一冊のファイルにまとめ整理している。服薬チェックを徹底し服薬時には、Wチェック(声を出し職員2名で対応)の実施。処方の変更になった場合には申し送りノートに変更内容や効能等を記載し、全職員が把握している。		
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	調理・片付け・洗濯たたみ方・干し方・掃除等それぞれ得意分野で持てる力を発揮できるよう支援し、日々の感謝の言葉を伝えるようにしている。		
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・買い物等日頃より外出する機会を多く持てるように取り組んでいる。個々の希望に応じた支援(外出・ドライブ)を行っている。併設のデイサービスと協力して個別外出を実施している。	併設のデイサービスの車で、花見など季節ごとに出かけている。希望で仙台空港やコンサート、図書館に行ったり、茶話会に出席するなど支援している。外食は楽しみで、鰻などを食べに出かけている。	

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	お金は個人別に預かっており金庫へ保管し台帳を用いて管理している。管理できる方に対して所持して頂きお店に出掛け自分で支払いができるよう支援を行っている。		
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	電話は本人から希望があった際、時間を考慮し職員が取り次ぎを行い支援している。また、スタッフが家族に電話連絡する際には本人に代わり電話をかけ、取り次いでいる。		
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	入居者様の作品や行事の写真を飾り、生け花や装飾などから季節を感じられるよう居心地のよい空間作りに努めている。明るさやテレビの音なども随時確認し刺激のないよう考慮している。	食堂兼リビングは、大きな窓から陽射しが入って明るい。入居者の手製のクリスマスツリーに、写真を貼って飾る準備をしていた。職員はリビングで入居者の行動を見守り、対応している。テレビを見たりソファで寛いだり、入居者は自由に過ごしている。	
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	リビングに小さなテーブルセット、廊下にソファを設置し、一人若しくは数人で過ごせる場所を設けている。		
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	本人や家族と相談し、入居時に使い慣れたタンスや仏壇など馴染みの物を搬入し、入居者様が好む空間作りに努めている。居室内にご家族様の写真や誕生日・イベント等のメッセージなどを飾り安心して過ごせるよう配慮している。	担当職員が作成した個性ある表札を下げています。籐製のキャビネットや座椅子、コタツ、テレビを置いた居室になっている。コードを長くして本人が、電気を点けたり消したり出来る工夫がしてある。	
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	トイレや浴室等一目で分かるよう表記している。居室内では家具の配置やベットの位置、高さ等入居者様が安全に自立した生活が送れるよう、また本人の希望に沿えるよう、日々職員間で話し合い環境作りに努めている。		