

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	0470500315		
法人名	社会福祉法人キングス・ガーデン宮城		
事業所名	星谷ランチ	ユニット名	
所在地	宮城県仙台市松崎面瀬17-1		
自己評価作成日	平成 30年 10月 23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30年11月16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)】

<p>施設は緑に囲まれ、向かいには小川が流れる自然豊かな環境を生かした屋外行事に力を入れています。芝生が植えられた中庭で行う流しそうめん、バーベキュー、芋煮会、ピザ焼きはこの数年、恒例行事となっており、運営推進会議や家族へのお便りで情報を発し、家族様が主ですが、外部の方の参加も増えてきています。他に花壇に花を植えたり、プランターで野菜の栽培も行っています。</p>

【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)】

<p>ホームは閑静な山間に囲まれ、近くを面瀬川が流れ、日々の散歩を通じて四季の移り変わりを感じている。入居者は地域の一員として、地区のふれあい祭りに手作りのハーバリウムを出品したり、チャリティショーに出掛けて地域の方々と交流している。外出は一人ひとりのペースに合わせ散歩したり、工事中の大島橋、復興住宅の見学、開通した三陸道へのドライブ、花見、紅葉見学、買い物等四季折々に出掛けている。職員全員が笑顔を大切に、日々寄り添うケアを実践し、入居者の笑顔を引き出し、安全で安心した生活を目指している。</p>

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 星谷ランチ)「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	年度初めの職員ミーティング時に理念について話し合い、全員一致で決めている。	理念は会議で振り返り、話し合い、継続とした。入居者の想いを大切に生活や心に寄り添ったケアを志し、行事や日々の暮らしの中で笑顔で過ごせるように理念の実践に努めている。	
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	自治会に加入しており回覧板等で地区の集まりや行事を把握している。入居者が行けそうな行事には参加している。チャリティーショーや文化祭等は招待状が届き参加している。	地区のふれあい祭りに手作りのハーバリウムを出品した。小学生が来訪しゲームや歌等で交流し、入居者が作ったコースターをプレゼントした。ホームの行事バーベキュー等に家族、地域の方々が参加している。	
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	積極的には行ってはいないが、入居申し込みや見学に来られる方から、そういった相談があれば懇切丁寧に説明するようにはしている。		
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	今年3月から入退去がなく、心身共に安定している利用者が多い事もありケアへの取組については大まかに報告する程度で深い話し合いには至らなかった。	2カ月毎に開催し地域包括職員は毎回出席している。ホームから、行事や職員、インフルエンザの状況等を報告をしている。参加者から地区の行事や祭りの情報等を得ている。	
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	住所変更していない入居者が多く、市町村からの郵送物は予め家族の了解を得て、施設に直接郵送してもらうよう、双方で連絡を取っている。事故発生時はその顛末を報告した。地域包括支援センターが担当していた方が入居した場合、入居後の経過報告を行っている	介護保険制度改正や介護認定変更申請等を相談し助言を得ている。地域包括支援センターと、ホームの空き状況や一人暮らしの入居希望等の情報交換をしている。市主催の認知症、防災研修会に参加している。	
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	マニュアルを用いて身体拘束についての再学習を行い、日頃の業務を省み、職員同士で話し合いをした。身体的なものはないが、言葉での拘束に当るのでは…という事があった。	勉強会で、禁止の対象となる行動やスピーチロック等自由を制限する言葉を職員で話し合い、身体拘束のないケアに努めている。帰宅願望のある方は、話を聞きながら寄り添うケアに努めている。	
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	マニュアルと資料を用いて虐待について再学習した。暴力暴言だけが虐待ではないという事は職員も理解していた。普段の業務の中で虐待に該当するような事はほとんどなかったと職員全員が言っている。		

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
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	施設の入居者に関しては家族が代理的な立場である。家族、本人了承の下、少額の金額を預かっており、管理者が使用用途を年2回家族に説明している。法的な学習は今年度まだ実施していないが、年度内には行う予定である。		
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	利用契約時は内容を十分に説明している。利用後も家族等から改めての質問、疑問がない事から、説明は十分にできていると思う。費用等に変更があった場合はその内容を説明し、書面にて同意を得ている。		
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	運営推進会議に出席している利用者、家族からは会議時に要望をできるだけ具体的に話してもらい、可能な限り対応するようにした。	家族会時に、中庭でピザ焼きや食事会を兼ねて交流している。「便通に良いヨーグルトを食べさせて」や「転ばないで生活して欲しい」の要望で歩行時の見守り、下肢筋力増強に繋がる運動を取り入れ反映させた。	
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	月1回開催する職員ミーティングで職員各自から業務内容に関する提案を出してもらい、業務に反映するようにした。ケアに関しても利用者への対応の変更などは介護職員の考え方を優先するようにしている。	管理者は、常に現場の声に耳を傾ける姿勢に心掛けている。職員の気づきにより、服薬後の血圧測定や防水シーツの使用の意見があり対応した。	
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	希望休は重ならない限り、取れるように配慮している。有休も業務に支障が無ければ、できるだけ取れるようにしている。		
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	月一回実施している研修以外に法人内の研修に必ず参加した。認知症に関する研修会は経歴の浅い、若い職員に出席してもらった。		
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	年1回市内のグループホームが持ち回りで実施する研修会に参加している。		

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	新規利用(入居)の契約時に本人、家族と入居後の事について話し合っている。ほとんどの家族様は初めての事なので、心配事や分からない事を丁寧に不安を取り除けるよう対応している。		
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	サービス開始前にケアマネジャーや関係者から情報をいただき、本人や家族が抱えている問題を利用時には解決できるように、こちらからも利用者や家族が安心できるよう、施設の内容を説明した。		
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	ケアマネジャー等から事前に情報をもらう他、契約の面接時に調査形式で本人の課題を抽出するようにしている。		
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	日々の暮らしで当たり前のように行っている事(調理、洗濯、干し方たみ方、散歩など)を自然な形でできるようにしている。		
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	独居、老々介護の理由で入居している方が多いが、家族と少しでも触合えるように面会以外に可能であろうと思われる家族にはホーム行事の日時を事前に連絡し、参加してもらえるようにした。		
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	携帯電話を所持している利用者は定期的に関係者と連絡を取り、関係を維持している。家族以外に入居前に関わりのあった方々には家族を通して都合が良ければ面会に来てもらうよう声掛けをした。	昔参拝に行っていた神社にドライブで行く方、友人の見舞いに塩釜へ行く方、携帯電話で家族と通話する等、関係が途切れないように支援している。元同僚や近隣の友人の来訪もある。	
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	利用者毎に性格を見極め、相性が良い方が近い距離に居られるような環境を作っている。誰とも合わない方や孤立しがちな方には職員が寄り添うようにしている。		

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	死亡退去した方の家族とは関わることはほとんどないが、どこかで会った時は挨拶している。他の施設に移動された方には面会に行くようにした。		
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	個別で話し合う機会を設け、本人の気持ちを少しでも多く、聞き取る努力をした。意思表示が難しい方は過去の生活歴を鑑み、家族からの情報を得るようにした。	一人ひとりの日々の会話等から思いや意向の把握に努めている。5人の子どもを苦勞して育てた事や戦争に行つてシベリアに抑留されたこと等傾聴している。「天ぷらうどんを食べたい」で、外食に行った。	
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	利用前に担当者、関係者から得た情報と本人の希望を聞き、サービスに反映するようにした。		
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	利用前に担当者、関係者から得た情報と面接時の調査で本人の状態を確認し、その方に合ったサービスを提供できるように工夫を行った。		
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	年2回の定期と状態変化があった時に本人と家族を交えカンファレンスを開催した。双方納得できる話し合いを行い、意向に出来る限り添えるようなプランを作成し、実践した。	本人、家族の意向や医師の指示を参考にプランを作成している。6ヵ月に1回評価、見直し家族の同意を得ている。「楽しく生活して欲しい」との家族の意向で好きな将棋、カルタ、トランプ等取り入れ反映させた。	
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	24時間の生活記録を行っている。食事、排泄、バイタルを記録し、体調変化や精神面で変化があった時はパソコンのケース記録に入力し、それを各職員が引継ぎ、ケア方法に生かすようにした。		
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	利用者へ日常的に行っている介護だけでなく、利用するうえで重要な各種申請等、家族が手続き困難な場合、代行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
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	教育機関やボランティア団体と関わりを持ち、小学生との交流や地域のチャリティーショーを観賞したり、地区の文化祭への作品出展を行ったりした。		
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	医療機関への通院介助が困難な家族がほとんどの為、家族の希望で訪問診療を行う、施設の協力医療機関へ変更する方がほとんどだが、変更後は大きな支障なく、良好な関係を築けている。	かかりつけ医はほとんどの方が協力医療機関である。月2回の訪問診療と週1回の訪問看護師の健康管理は本人、家族の安心に繋がっている。緊急時は協力医療機関と訪問看護師と連絡を取り対応している。	
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	法人内の訪問看護ステーションと提携し、急変時は24時間対応できる体制を作っている。週一回の定期訪問以外に変化があり、相談したい時は随時連絡し、指示、アドバイスを仰ぐようにしている。		
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。	入院した場合は早急に医療機関へ情報提供するようにしている。入院期間中はなるべく医療機関に出向き、状況確認を行い、早期に良い状態で退院できるように関係者と話し合う機会を作るようにした。		
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	高齢で明らかに体調に異変が感じられた時はすぐに家族に連絡し、今後予想される状況を説明し、話し合いを行った。主治医からも説明してもらい、その後施設の終末期の対応を家族に了承していただき、最期まで家族、職員が寄り添うケアを行う事ができた。	入居時に指針を説明し、終末期には看取り同意書(昨年12月見直した)に家族の同意を得ている。医師、看護師、職員、家族が連携している。本人家族の希望で退院し、ホームで終末を送る支援をした。職員はターミナル研修をしている。	
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	発生率の高い事故については定期的に対応をシュミレーションし、実践に繋がられるよう勉強している。		
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	運営推進会議や近所で会った時等、この土地の性質や過去の災害状況の情報を聞くようにした。火災時は避難経路、場所への移動の訓練を行い、地震や水害については基準を設け、職員が集合する体制を作った。	年2回避難訓練を実施し、1回は夜間想定訓練である。家族や近所の方が見守り誘導をしている。地震、大雨警報の基準を設け、職員間で駆けつける事等申し合わせている。	

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	過去の生き方、暮らし方を知り、接する時は敬意を持った対応をするようにしている。	「さん」で呼んでいる。声のトーンに気を付け、尊厳を損なわない穏やかな言葉掛けに努めている。失禁の時は小声でさりげなく誘導し、プライバシーに配慮している。	
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	行事等でやりたい事、行きたいところ、食べたい物を個々に聞くようにしている。普段と違う行動があった時、本人がうまく意思表示できない場合、職員からアプローチするようにしている。		
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	日々利用者とゆっくり落ち着いて話す機会を設けやりたい事や行きたいところ聞きだし、可能な限り希望に添うようにしている。		
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	自分でできる方は特におかしくなければ、手を掛けていない。自分で服を選べない方は季節や色合いを見ながらコーディネートしている。理美容に関しても希望があった時は早急に対応するようにした。		
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	メニューは利用者と相談して作る事は何年も継続している。毎日利用者が台所に立ち協働しながら調理している。調理できない方も食器拭き等喜んで行ってくれている。	家族や近所から貰った旬の野菜を取り入れ調理している。買い出し、食事の準備、後片付け等を一緒にしている。カレーライス、鮭の刺身を好む方が多い。タコ焼きホットケーキと一緒に作り楽しんでいる。	
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、水分摂取量は記録表にて管理している。水分摂取が少ない方にはその方が好む飲み物を提供するようにしている。		
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、タイミングを見計らって歯磨き、うがいをしてもらっている。摂食状況の変化や本人から口腔内の不調があった時はかかりつけ歯科医に連絡し、訪問診療を依頼している。		

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	(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	リハビリパンツ使用者が八割弱おり、殆どの方がトイレで排泄しているが、間に合わず失禁してしまう方も多く、リハビリパンツは手放せない状況である。現状維持できれば良いという家族様も多い。	日中は自分でトイレに行く方や、落ち着きが無くなる等サインを把握し、食事前後の声掛け等で殆どがトイレで排泄している。入居時、失禁を繰り返しオムツを使用していた方が、トイレ誘導しリハパンに改善した。	
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	食物、水分、運動で解消できる方もいるが、下剤等、薬に頼りがちな面がある。主治医や看護師には状況を説明し、解消できるようアドバイスをもらっている。		
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	最低一週間に2～3回入浴できるようにしている。予定日でなくとも希望があれば入浴できるようにしている。皮膚状態に合わせたシャンプーやボディソープを使用したり、香りの良い入浴剤を使用したりしている。	午後の入浴支援である。希望に添い寝る前の夜間浴も行っている。入浴嫌いの方には無理強いしない。同性介助にも対応している。菖蒲湯やゆず湯、入浴剤を利用する等一人ひとりの希望に応じている。	
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	室内を適切な温度にしている。入居前からの習慣で寝衣を着用しない方へは無理には勧めていない。天気の良い日は布団を干し、シーツ類を交換し気持ちよく眠れるようにしている。夜間も汗を掻いた方には肌着の交換支援を行っている。		
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	薬の説明書で効能や副作用を理解している。追加及び変更になった時も内容を理解し、服薬後の様子観察を行うようにしている。		
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	各利用者が好んで出来る事や得意な事が気持ちよく行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	本人から希望があれば極力、外出するようにしている。新設された建造物を見に行ったり公営施設を散策したり、新鮮な物を見てもらう事ができたと思う。家族の支援で遠出できた方もいた。	暖かい日はホームの周辺を散歩している。季節に応じて、初詣、花見、紅葉、モーラントにピクニック、開通した三陸道のドライブ、震災後出来た復興住宅等四季折々に出掛けている。気仙沼の復興状態等を見学している。	

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	お金の事を心配している方には家族へ依頼し少額ではあるが所持してもらうようにした。希望があれば買い物に行き、欲しい物を購入してもらった。一応本人管理の金銭は施設が責任を負えないとなっているが、自然な形で現金を確認した。		
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	携帯電話を所持している方は家族等に電話しているが、たまに使用方法が分からなくなる事があり、職員が使用方法を教えている。施設に電話があった時は家族様が良ければ本人に代わって会話できるようにしている。		
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	廊下には座ってくつろげるようソファを置いている。キッチンオープンであり、見守り以外に利用者とのコミュニケーションを取り易い造りになっている。スタッフコーナーにはドア等は無く気軽に利用者が出入りできるようにしている。浴室には寒くないよう電気ストーブを設置している。	フロア兼食堂は、明るく温湿度が適切である。花見、ピクニック、夏祭り、敬老会での楽しい笑顔の写真が飾ってある。好きな縫い物をしたり、ゲームをしたり、おやつを食べたり、テレビを見たりするフロアとなっている。	
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	スペース的に広くはないが、席位置は利用者個々が馴染んでいる場所であり、テレビを観たり気の合った方同士お話ししている姿が見られている。調理する際も自らキッチン脇の椅子に座り調理などしている。		
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	各居室は個人の使い勝手や家族の希望で物を配置している。全員ではないが半分位の家族が定期的に訪れ、写真や花を飾ったりしている。	思い出の家具やテレビ、将棋盤、CDラジカセ、DVDプレーヤー、携帯電話を持ち込んでいる。温湿度も管理され、整理整頓もなされている。好きな人形や孫が作った造花、家族の写真を飾りその人らしく過ごしている。	
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	居室がなかなか覚えられない方は本人や家族の承諾を得て入口にネームプレートを貼り分かり易いようにしている。現在居している方はトイレの場所は理解しているようだがドアに「トイレ」の貼り紙は貼っている。		