

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 30 年 11 月 25 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12月25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。昨年新事業所に引越したが、以前と同様1階が同法人のデイサービスセンター、2階にゆきあいが設置されている。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、ゆきあいが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)】

国道258号線を南下し、太白大橋を渡ると左手にピンクの建物が見える。2階部分がグループホーム「ゆきあい」である。近くにJR南仙台駅があり利便が良い。1階部分に法人のデイサービスセンターがあり、2階のリビングから駐車場を眺めて「自分の所に来た人だ」と待っている入居者がいる。ホームが移転して1年以上経ち、生活が落ち着いている。毎月、職員会議等で5分間研修や自主研修を行い、スキルアップに努めている。「ゆっくり・たのしく・いっしょに」の理念を職員間で確認しながら支援している。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 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「ゆっくり・たのしく・いっしょに」についてもう一步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。	折に触れ理念に沿って支援できているか、確認しあっている。入居者の状態に合わせて、声掛けをしている。将棋、囲碁の好きな入居者と職員、家族が対局している。新人職員も、進んで仕事に取り組んでいる。	
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、地域行事の情報は回覧板や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。	ホーム隣の畑を借りている人に敷地内の草取りの手伝いを貰っている。市民センターでコンサートがあり、歌を聞いたり、太鼓の音を楽しんだ。傾聴会、ビデオ観賞会のボランティアが来ている。	
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。市民センターのコンサートや町内会の芋煮会に参加できた。また、今年度から資源回収に回ってもらうことができた。	地域包括、町内会長、民生委員、家族会の代表が参加をしている。見学を兼ね、法人事業所で開催した。災害時の話し合いで、町内会と協力関係ができた。民生委員の申し出で敬老会でマジックを披露してもらった。	
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。	法人全体の広報誌「かにつこ」を地域包括に送ったり、地域に回覧した。仙台市「洪水避難確保計画書」作成に参加した。ケアマネ研修会に参加し、制度改正について職員で共有した。	
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	身体拘束廃止に係る指針を作成し、3か月に1回委員会をし、理解や廃止に努める事ができている。運営推進会議においても指針の説明をした。玄関の施錠は安全面を優先し施錠をしているが、外出希望時には開錠し、付き添いを行っている。	ホーム内でも身体拘束廃止委員会を開き、指針の読み合わせを行っている。精神科医から処方された薬の服用が拘束にあたらぬか検討をした。自分の面会者と思えばラダから出ようとする入居者に寄り添うなど、支援している。	
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、解約又はや改定等の際は、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。	「寒がりだからズボン下を履かせて欲しい」と家族の要望に対応した。来訪が難しい家族には請求書を郵送する時、最近の様子等を書き留めて一緒に送っている。	
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。	所長(看護師)が健康診断の結果を手渡し、職員の体調を気遣ったり、要望を聞いている。職員家族の入院時、勤務変更等があった。業務の状況に応じて、パートの時間を延長した。	
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、事業所内研修は職員持ち回りで講師をしたり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り職員間で共有するなど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、家族と連携し職員間で情報を共有して、今ながら必要な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、意思を尊重し、できること(役割)を担って生活して頂いている。職員も一緒に活動するようにしている。また、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。また、行事の際は家族等に参加を呼びかけている。	馴染みの店で家族と待合せ、家族、入居者、職員で食事を楽しんだ。農家だった人は職員と漬物をつけたり、花の種を植えたりしている。家族、親族が来訪し過ごしている。	
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	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についての相談や報告を受けている。また、他の施設に転居しても面会に行くなど関係性の継続に努めている。		
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	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、会議で情報交換をし、希望に沿えるよう取り組んでいる。	本人の訴えを聞いている。元トラック運転手の入居者は外出時、車の誘導をする。甘党の人には家族と相談してダイエットシュガーを使っている。トイレトペーパーを部屋に持って行ってしまいが注意はしない。	
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。	家族の要望は「穏かな生活をしてほしい」が多い。足の浮腫み防止にむけて、車イス移動から手引き歩行に変更した。食事が摂れない時、プリン、ゼリーに見直している。	
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	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。また、24時間シートを活用し情報の共有に努めている。		
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	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。	内科は全員、かかりつけ医の往診を受けている。歯科の「お口の健康相談」を受けている。専門医受診は、職員が同行する。急変時は主治医の指示で、救急車対応になる事もある。	
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	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職員全体で支援に取り組むようにしている。	入居時、「重度化における対応の指針」を本人、家族に伝えている。看取り期には、毎日往診があり、家族と職員の安心に繋がった。家族からは「感謝の言葉しかない」と言われ、救われた職員がいた。	
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。地域の協力については運営推進会議で呼びかけ、町内会長より避難訓練に町内会の防災部が参加するよう声をかけてもらう事になった。	市民防災の日「仙台市シェアアウト(身体保護)の実施について」の通知を受け職員で検討をした。災害備蓄品は法人全体で確保している。避難訓練の計画、検討は再三、行われているが実施に至っていない。	年度内に避難訓練を実施していただきたい。訓練にあたっては、地域の方に参加してもらい、役割等を明確にすることを期待したい。

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	(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ます。	名前は「さん」付けで呼んでいる。「先生」「おばあちゃん」と言う人もいます。外出着は、自己決定が出来るように「どちらにしましょうか」と聞きながら準備をしている。寝る時は布団で寝たい人がいる。	
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事作り、盛り付けは現在対象者はないが、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。	配食業者を利用し、献立は変更できる。調理師だった人から魚の煮方、味付けを教えてもらった。行事には、好み(寿司など)に応じている。芋煮会では仙台風、山形風を作った。お月見にふかし芋を食べた。	
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	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、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。その他必要に応じて法人の栄養士に相談して対応している。		
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	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。	立ち上ってそわそわしている時は、そっと声掛けしてトイレ誘導をしている。リハパンを使う人もいる。夜間、トイレに起き出す人には見守りながら支援をしている。暖かい牛乳、冷たい牛乳、下剤等で排便を促している。	
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は主治医と相談しながら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っ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低下に伴って一般浴槽に入ることが出来ない人はデイのリフト浴を借りて入浴している。	週2回以上、入浴が出来るように支援をしている。入浴拒否気味な人には朝一番に予定をお知らせして納得して貰い支援をしている。色々な香りの入浴剤をホームで用意して使っている。リフト浴を2人が利用している。	
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	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	食事の後片付け・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に支援し、日々の感謝の言葉を伝えるようにしている。また、趣味活動が継続できるよう努めている。		
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、近所の薬局に処方薬をもたらしにいたり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。	天気の良い日は近くを散歩することがある。花見の季節に名取市役所付近にドライブした。日用品を買いに近くのスーパーに出掛けた。家族と墓参り後、食事を楽しむ人もいる。1階にいる、デイの知人に会いに行く事もある。	

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	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。	リビングは日当たりがよく、リビングで過ごす人が多い。好きなテレビ(のど自慢、相撲)を見ている。午前はテレビ体操やストレッチ、午後は歌を歌ったり皆で楽しんでいる。片隅のソファに掛けている入居者もいる。本部から月2回花が届き、入居者と職員で飾っている。	
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	リビングに椅子やソファを設置し、一人若しくは数人で過ごせる場所を設けている。また、温度調整や、換気をしたりテーブルの配置を随時変えたりと工夫している。		
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	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。	職員の手作り表札を掲げている。ベッド、箆笥、布団、仏壇、写真などを持込んでいる。壁に誕生カード、写真を貼っている。夕食後は部屋でテレビを見たり、輪飾り、箱を作っている人もいる。	
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	居室には表札を付け、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ドの位置、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。		