

### 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	0475201042
法人名	有限会社ウェル創建
事業所名	認知症高齢者グループホームふれあいの家白鳥 (ユニット名 東棟)
所在地	宮城県仙台市宮城野区白鳥1丁目34-12
自己評価作成日	平成 29年 1月 3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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

【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 2月 1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)】

震災の被災地域という事もあり、地域と密着したいと考え、地域との交流を図っています。利用者様が重度化してきていることもあり、職員の手薄な時間帯には、どうしても地域の力が必要になってきています。ここに高齢者のグループホームがあると言う事を知っていただきたいと思い、職員のみ地域の草取りに参加をしたり、地域の防災訓練に入居者様と共に参加をしています。昨年は、初めて中学生の職場体験2名の受け入れをしました。又、地域に働きかけた、古布の提供は、期間を過ぎても、苑に持ってきて下さる方々がいて、とてもありがたく思っています。以前に指摘を受けた、ベタンダの階段をスロープに変え、緊急時には、スピーディーに避難できるように改築をいたしました。H28年8月の風水害の被害報告を受け、今年度は、風水害訓練も実施致しました。

【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高砂駅から車で5分、七北田川沿いにホームはある。敷地内にはチューリップや水仙が植えてあり、春の芽吹きを待っている。夏には入居者2名が先生になって畑づくりをしております。豆、トマト、キュウリ、ピーマンなど獲れたての野菜が食卓を賑わす。綿飴やタコ焼きなど入居者の希望があれば時間を置かず対応し喜ばれている。地域に根差したホームを目指しており、子供たちにバルーンアートや綿飴を振舞うこともある。職員は入居者の思いに寄り添い、共に楽しみを共有している。様々な課題を乗り越えられるよう、力をつけていきたいと語る職員の意気込みが逞しく、入居者の笑顔が溢れるホームである。

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 **ふれあいの家 白鳥** )「ユニット名 **東 棟** 」

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	スタッフ間での理念の共有が不十分である。ユニットの理念=目標になっており、共有も不足している。	法人の基本理念と、28年度に初めて見直したユニット毎の目標がある。しかし職員への浸透と、理念を実際のケアに役立てるのは未だ途上と考えられる。	理念はホームのあり方を示し、「顔」といえるものである。職員間で話し合い、独自の理念を掲げ取り組んでいただきたい。
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	お互いの行事に誘い合い、交流が増えている。地域の一員として町内会の行事の夏祭りに参加したり、市民センターの行事に参加できている。	市民センターの「平日フェス」や作品作りに参加している。ホームの駐車場で開く芋煮会に地域の方を招き、喜んでもらったり、音遊び楽団が敬老会に来てお祝いしたりと互いの交流を大切にしている。	
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	地域の認知症の勉強会への参加(企画側)に誘われているも参加できていないが、運営推進会議の中で苑の状況を伝える事で、参加していただいている町内会長や民生委員の方が、認知症という病気の理解を深めている。		
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	呼んでいただいた際に食べた、炭火焼秋刀魚が、とても美味しく一部の利用者様だけでの参加のため、苑で勉強に行かせていただき、炭火焼秋刀魚を全利用者様に提供することができた。会議では、上手な焼き方のアドバイスを受けた。包括の勉強会にも参加させていただいている。	中野白鳥町内会に入っている。会議には近隣3町内会の会長や民生委員も参加している。行事の情報を得て、様々な想定での避難訓練や町内清掃に参加している。	
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	仙台市の研修会に参加するようにしている。スタッフ全員が、年1回は、受講するようにした。	おむつ券やタクシー券の交付について教えてもらっている。社会福祉協議会と協働し、まもり一ぶに繋げている。市の職員と空き室情報をやり取りしたり、保護課との連携を密にしている。	
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	H28年11月に勉強会ミニテストを実施。理解と予防に努めている。	ミニテストで日々のケアを振り返りながら身体拘束のない実践をしている。家に帰りたい方や外に出たい方は、引き止めず職員と意思を共有する。玄関の自動ドアは内側から開かない構造なので内外ともに開くように近日中に工事する予定である。	
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	H28年11月に勉強会ミニテストを実施。理解と予防に努めている。		

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	H29年1月に行っている。		
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	契約の際に丁寧に説明しており、ご理解頂けたか確認しながら行っている。		
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	来所時や電話にて意見を聞かせて頂いている。また管理者、計画作成者・リーダーが、利用者様とご家族様から意見や要望を聞かせていただいている。	ケアプランの更新時に聞き取りを行っている。衣類の購入依頼で外出したり、居室が寒いとの意見から、あんかを使うようにした方もいる。カーペットは身体機能を考えながら使用の可否を検討している。	
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	職員間から出た意見を、リーダー会議や、定期訪問時に会長、社長に報告行っている。	記録の書き方について意見が出され、間違えた箇所は二重線だけでなく訂正印を押印することにした。記録に使う言葉は誰が見てもわかりやすい表現にし、敬語を使って入居者の様子を書くことにした。	
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	勤務年数や資格に応じて給与水準を上げている。		
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	交代勤務のため、全員での勉強会が難しい。毎月ミニ勉強会を開催したり、外部の勉強会に参加している。外部勉強会参加後のフィードバックが全くなかった。		
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	包括支援センター主催の勉強会へ管理者・介護支援専門員は参加をして、他事業所の方と話す機会があった。只、他職員は交換研修の場しか、設けられず、サービスの質の向上にもあまりつなげられていない。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	実態調査時はもちろん、入居時ご本人の希望や不安を聞いて安心できる関係を築いている。		
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	ご自宅で困っていた事、入居に際して不安や要望をお聞きするようにしている。		
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	ご本人様やご家族様の思い、状況等を確認し、改善に向けた支援を提案、相談を行い、信頼関係を築くようにしている。		
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	個々の体調や、能力に合わせて、炊事、洗濯、掃除、買い物等の生活面での仕事を一緒に行っている。		
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	ご家族様が来所した時や電話をかけた時に報告、相談をし、情報共有している。		
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	自宅といった時と変わらず、老人会に参加したり、家族との外出、電話を掛けたりと、途切れないようにしている。	自宅の地域の老人会に今まで通り加入し、毎月活動に参加している方がいる。昔の友人が来訪したり、馴染みの場所に行ったり、墓参なども継続できるようにしている。	
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	気が合わずトラブルになりそうな方は、スタッフが察し、間に入って対応している。食事時の発語や食後、おやつ後の発語に不満があるが、理解を示し、声をかけてくれる方もいる。		

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	長期入院で退去した方のご家族様からの相談、面談に応じている。		
<b>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</b>					
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	毎日の生活の会話の中や、職員、他入居者様との対応、テレビを見ての反応などでもご本人様の思いを推察し、把握するように努めている。ご家族様からも情報を得るようにしている。	立ち上がった時や外を眺めている時など、それが何を意味しているのかを、生活歴を参考に把握する努力をしている。堀のおたまじゃくしを見たい方や畑仕事をしたい方、大好きな食べ物は時を置かず対応している。	
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	入居前に生活歴をお聞きしているが、入居後でも会話の中やご家族様からの情報を得られる時がある。記録に残して情報を共有している。		
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	毎日の介護記録でその方の毎日の状況を記録し、把握している。申し送り制ではないので、都度、スタッフが、情報交換している。		
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	聞き取りは、主に計画作成者が行っている。居室職員間では、会議で話し合い、意見を出し合っている。	国分町の餃子店に行きたい方と一緒にいたり、老健で生活している兄に会いたい方がおり、互いの体調を考えながら実現に向けて計画書に反映している。計画の見直しは6か月毎に行っている。	
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	個人の介護記録や連絡帳があり、把握できるようにしているが、変化がわかりにくいので、介護計画に活かしている。		
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	車椅子の方には介護タクシーを利用したり、苑車にて対応したりしている。通院が難しい方には往診を勧めている。		

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
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	オムツ券やタクシー券を利用して負担を少なくしている。外出の支援が利用者様の重度化と職員不足により回数が減ってしまっている。		
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	かかりつけ医は、皆様往診となっている。24時間連絡がとれるので、緊急時対応してもらっている。専門医も、必要に応じて通院していただく支援をしている。	往診は要介護3からなので、かかりつけ医を近所のクリニックにしている方もある。専門医への受診は、内科は職員で皮膚科や整形外科は家族など、職員と家族が分担して受診対応している。	
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	週2回訪問看護師が来所し、健康状態を見てくれる。それ以外でも24時間相談に応じてくれる。場合によっては往診の医師に連絡を取り、指示をもらっている。		
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。	入院した場合はご家族様、医師と今後について話し合いの時間を持つようにしている。入院時に苑での情報提供している。		
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	入居時に終末期についてホームでできる事、できないことの説明は、させてもらっている。往診と契約している方で必要な方は、医師と終末期について話をしてもらっている。	平成28年に「ターミナルにおける確認事項、重度化及び看取りの指針」が法人の指針として作成した。入居者の家族にはその時期に、具体的にホームで何ができるかを説明している。看取りの経験はある。	
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	H27年7月7日に宮城野消防署の方に来所いただき、勉強会を開いた。27年度勉強会に参加していない者は、H28年11月より個別に仙台市防災安全協会に出向き訓練を受けている。		
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付けるとともに、地域との協力体制を築いている	H28年7月8日に火事避難訓練・消火訓練実施している。宮城野消防署に依頼を行ったが、新施設での訓練で予定がいっぱいとの事で、苑のみで行っている。又、H28年11月25日には、風水害避難訓練を苑独自で実施している。町内会、仙台市主催の防災訓練にH28年10月9日と11月5日に参加している。	町内会から24時間いつでも避難の手伝いをする旨、話がある。エレベーターはないが階段に昇降機が設置しているので、2階の入居者の避難に利用できる。避難所は高砂中学校と市民センターである。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	考慮しながら伝わりやすい言葉を選んで声掛けを行っている。拒否がある時は時間を置いたり、職員を変えて対応している。言葉使いが馴れ合いにならないように気をつけている。	言葉かけは動作ごとに行うよう努め入居者の不安を軽減させている。名前の呼び方は本人と相談して決めている。トイレはその方に合わせた言い方で誘い、プライバシーや羞恥心への配慮を心掛けている。	
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	10時のお茶の時や、外食時には、何が良いのか選択していただいている。おやつも毎回ではないが、選択できるようにし本人の意思を聞くようにしている。		
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	居室やリビング等で、個人で過ごしやすい場所で過ごしてもらっている。食事する時間や場所も希望に沿うようにしている。		
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	髭剃りや爪きりは、できない方は職員が支援している。薬局などで化粧水や乳液など自分で選んでいただいている。衣類は希望によって職員同行して購入支援行っている。		
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	じゃが芋や人参・玉ねぎなどの野菜の皮むきを行っていただいたり、盛り付け、食器拭きなど手伝っていただいている。月に1回入居者様の希望メニューを取り入れている。	希望メニューには寿司やパスタ、栗ご飯などがあり、月に数回パン食の日もある。彩りや柔らかさに配慮しており、温かいものは温かいうちに提供している。食事を運ぶワゴンや歩行器を使って下膳をしている方もある。	
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	心臓の病気の方、腎臓病、糖尿病の方は減塩や体重の増減に関しては医師と相談し提供する量を決めている。食事量・水分量を記録して栄養不足や水分不足にならないように支援している。好みに応じた飲み物の提供も行っている。		
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	毎食後、口腔ケアの声掛けを行っている。仕上げが必要な方は職員が介助行っている。		

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	排泄チェック表を確認し時間を見て、トイレ誘導をしている。自らトイレに行く場合はパットの確認をさせていただいている。	日中と夜間で対応を変え、テープ型のおむつを常時使用する方を減らしている。おむつ使用の方を、排泄パターン表をもとに便座に座って排便できるよう支援している。トイレの中に、足底がつくよう踏み台がある。	
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	起床時に牛乳や豆乳・水を飲んでいただいている。個別にヨーグルト・ヤクルト・オリーブオイルを飲んだり 食べたりしていただいで便秘を無くすように取り組んでいる。		
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	最低週2回は入浴していただけるよう声をかけさせていただいている。職員の都合で予定を組んでいる習慣となっている。	入浴が嫌いな方は、好みの香りの入浴剤を入れたり、演歌を流し、工夫して入っている。入居者の要望を取り入れて、ゆったりと入浴を楽しめる工夫をお願いしたい。	
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	朝食後、昼食後、おやつ後と部屋で休みたい方には休んでいただいている。戸を開ける・電気をつけるなど、眠りやすい状況を作る支援を、それぞれに応じて行っている。		
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	服薬チェック表を作成して間違いのないようにしている。薬の内容についての理解は、浅いので勉強が必要。		
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	掃除、洗濯物たたみ、食器拭き等の、その方のADLにあわせた役割を持ってもらっている。買い物支援、トランプ、かるた、習字、塗り絵、。歌を歌う等の個々の能力や希望に添った支援をしている。		
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	希望時に外出出来ない時があるので、買い物や外出の予定を立てて出かけるようにしている。	ホームの食料品は近くの西友や生協、ヨークベニマル、ドーナツはイオン、団子やケーキはうさぎやや宮城野と、目的に合わせた場所に行き物に出かけている。車いす対応の車で、歩けない方も寿司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	全員のおこづかいは苑の事務所で預かり、金銭管理をしている。買い物時は支払いができる方には財布を渡して支払ってもらっている。		
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	電話を掛けたい時は事務所の電話を貸して話をしていただいている。手紙や贈り物への御礼のハガキを書いてもらい職員が投函している。		
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	リビングの壁には季節毎に壁飾りを貼って季節を感じていただいている。テレビ音量の調整、日差しの強い時間はレースのカーテンを使用し直接目に光が入らないように気をつけている。エアコンの温度調整や湿度の管理をし、洋服枚数の調整を声かけしている。	加湿器を3台使い、常時湿度を40～60%に保つようにしている。外から来る人は玄関で上着を脱ぎ中表に丸めてホーム内に持ち込み、感染症への対応をしている。リビングの席は各々の入居者にとって安心できる配置にしている。	
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	利用者様同士の関係を配慮した席にしている。ソファの配置は利用者同士が話しやすい位置にしている。		
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	自宅から使い慣れた家具や仏壇を持って来てもらっている。家具を持ってきていない方は、必要に応じて購入支援を行っている。	位牌や鏡、絵の好きな方は画材を持ってきている。和室の絵はその方が描いたものである。テレビの位置など居室のレイアウトを工夫して自宅と違和感なく、安心安全に過ごせるようにしている。	
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	居室のドアに、名札やカッティングシールの色で分かりやすくしている。又、トイレ・便所など個々に呼び方が違うため分かるようにし目線に入る高さに貼り付けている。ベット柵は取り付けて安全に自力で起きたり、立ち上がれるように支援している。		

### 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	0475201042		
法人名	有限会社ウエル創建		
事業所名	認知症高齢者グループホームふれあいの家白鳥 (ユニット名 西棟)		
所在地	宮城県仙台市宮城野区白鳥1丁目34-12		
自己評価作成日	平成 29年 1月 3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	
----------	--

【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 テルウエル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成29年 2月 1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)】

震災の被災地域という事もあり、地域と密着したいと考え、地域との交流を図っています。利用者様が重度化してきていることもあり、職員の手薄な時間帯には、どうしても地域の力が必要になってきています。ここに高齢者のグループホームがあると言う事を知っていただきたいと思い、職員のみ地域の草取りに参加をしたり、地域の防災訓練に入居者様と共に参加をしています。昨年は、初めて中学生の職場体験2名の受け入れをしました。又、地域に働きかけた、古布の提供は、期間を過ぎても、苑に持ってきて下さる方々がいて、とてもありがたく思っています。以前に指摘を受けた、ベタンダの階段をスロープに変え、緊急時には、スピーディーに避難できるように改築をいたしました。H28年8月の風水害の被害報告を受け、今年度は、風水害訓練も実施致しました。

【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高砂駅から車で5分、七北田川沿いにホームはある。敷地内にはチューリップや水仙が植えてあり、春の芽吹きを待っている。夏には入居者2名が先生になって畑づくりをしており枝豆、トマト、キュウリ、ピーマンなど獲れたての野菜が食卓を賑わす。綿飴やタコ焼きなど入居者の希望があれば時間を置かず対応し喜ばれている。地域に根差したホームを目指しており、子供たちにバルーンアートや綿飴を振舞うこともある。職員は入居者の思いに寄り添い、共に楽しみを共有している。様々な課題を乗り越えられるよう、力をつけていきたいと語る職員の意気込みが逞しく、入居者の笑顔が溢れるホームである。

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 ふれあいの家 白鳥 )「ユニット名 西 棟 」

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	スタッフの理念の把握が不十分。分かっていても、理念を意識したケアが十分にできていない。	法人の基本理念と、28年度に初めて見直したユニット毎の目標がある。しかし職員への浸透と、理念を実際のケアに役立てるのは未だ途上と考えられる。	理念はホームのあり方を示し、「顔」といえるものである。職員間で話し合い、独自の理念を掲げ取り組んでいただきたい。
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	町内会の行事の夏祭りに参加したり、市民センターの行事に参加している。交流の機会が増えてきたと感じる。	市民センターの「平日フェス」や作品作りに参加している。ホームの駐車場で開く芋煮会に地域の方を招き、喜んでもらったり、音遊び楽団が敬老会に来てお祝いしたりと互いの交流を大切にしている。	
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	地域の認知症の勉強会への参加(企画側)に誘われているも参加できていないが、運営推進会議の中で苑の状況を伝える事で、参加していただいている町内会長や民生委員の方が、認知症という病気の理解を深めている。		
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	昨年度にラルシテイ町内会の世代間交流会に呼んでいただいた。包括の勉強会へ、参加させていただいた。	中野白鳥町内会に入っている。会議には近隣3町内会の会長や民生委員も参加している。行事の情報を得て、様々な想定での避難訓練や町内清掃に参加している。	
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	仙台市の研修会に参加するようにしている。スタッフ全員が年1回は受講するようにした。	おむつ券やタクシー券の交付について教えてもらっている。社会福祉協議会と協働し、まもり一ぶに繋げている。市の職員と空き室情報をやり取りしたり、保護課との連携を密にしている。	
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	H28年11月に勉強会ミニテストを実施。理解と予防に努めている。	ミニテストで日々のケアを振り返りながら身体拘束のない実践をしている。家に帰りたい方や外に出たい方は、引き止めず職員と意思を共有する。玄関の自動ドアは内側から開かない構造なので内外ともに開くように近日中に工事する予定である。	
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	H28年11月に勉強会ミニテストを実施。理解と予防に努めている。		

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	H29年1月に行っている。		
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	契約の際に丁寧に説明しており、ご理解頂けたか確認しながら行っている。		
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	来所時や電話にて意見を聞かせて頂いている。また管理者や計画作成者のリーダーが、利用者様とご家族様から意見や要望を聞かせていただいている。	ケアプランの更新時に聞き取りを行っている。衣類の購入依頼で外出したり、居室が寒いとの意見から、あんかを使うようにした方もいる。カーベットは身体機能を考えながら使用の可否を検討している。	
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	職員間から出た意見を、リーダー会議や、定期訪問時に会長、社長に報告行っている。	記録の書き方について意見が出され、間違えた箇所は二重線だけでなく訂正印を押印することにした。記録に使う言葉は誰が見てもわかりやすい表現にし、敬語を使って入居者の様子を書くことにした。	
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	勤務年数や資格に応じて給与水準を上げている。1回あたりの夜勤手当が多くなった。		
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	交代勤務のため、全員での勉強会が難しい。毎月ミニ勉強会を開催したり、外部の勉強会に参加している。外部勉強会参加後のフィードバックが不足していた。		
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	包括支援センター主催の勉強会への参加。又GH協会や仙台市の研修に参加し、他の施設と交流が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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	実態調査時はもちろん、入居時ご本人の希望や不安を聞いて安心できる関係を築いている。		
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	ご自宅で困っていた事、入居に際して不安や要望をお聞きするようにしている。		
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	ご本人様やご家族様の思い、状況等を確認し、改善に向けた支援を提案、相談を行い、信頼関係を築くようにしている。		
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	個々の体調に合わせて、炊事、洗濯、掃除、買い物等の生活面での仕事を一緒に行っている。		
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	ご家族様が来所した時や電話をかけた時に報告、相談をし、情報共有している。		
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	母を思い泣く利用者様を毎年1～2回お墓参り支援を行ったり、自宅といった時と変わらず、老人会に参加したり、家族、親戚に電話をかけたたりしている。	自宅の地域の老人会に今まで通り加入し、毎月活動に参加している方がいる。昔の友人が来訪したり、馴染みの場所に行ったり、墓参なども継続できるようにしている。	
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	耳が聞こえないため、話が分からず話の輪に入れない場合など、間に職員が入り説明行って話の輪に入れるよう支援している。気が合わずトラブルになりそうな方は、席替えも行ったり、スタッフが察し間に入ったりして対応している。		

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	長期入院で退去した方のご家族様からの相談、面談に応じている。		
<b>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</b>					
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	毎日の生活の会話の中や、職員、他入居者様との対応、テレビを見ての反応などでもご本人様の思いを推察し、把握するように努めている。ご家族様からも情報を得るようにしている。	立ち上がった時や外を眺めている時など、それが何を意味しているのかを、生活歴を参考に把握する努力をしている。堀のおたまじゃくしを見たい方や畑仕事をしたい方、大好きな食べ物は時を置かず対応している。	
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	入居前に生活歴をお聞きしているが、入居後でも会話の中やご家族様からの情報を得られる時がある。記録に残して情報を共有している。		
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	毎日の介護記録でその方の毎日の状況を記録し、把握している。スタッフ同士で情報共有できるように意識している。		
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	聞き取りは、主に計画作成者が行っている。居室職員間では、会議で話し合い、意見を出し合っている。	国分町の餃子店に行きたい方と一緒にいたり、老健で生活している兄に会いたい方がおり、互いの体調を考えながら実現に向けて計画書に反映している。計画の見直しは6か月毎に行っている。	
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	個人の介護記録や連絡帳があり、全て把握できるようにしている。支援記録はケアプラン作成に活かしている。日々の情報交換や会議での話し合いの内容を反映させプランを作成している。		
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	車椅子の方には介護タクシーを利用したり、苑車にて対応したりしている。通院が難しい方には往診を勧めている。		

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
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	オムツ券やタクシー券を利用して負担を少なくしている。		
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	24時間対応の往診を受けている方が多い。往診以外の方も、かかりつけ医の診察を月1回受けられるよう支援している。	往診は要介護3からなので、かかりつけ医を近所のクリニックにしている方もある。専門医への受診は、内科は職員で皮膚科や整形外科は家族など、職員と家族が分担して受診対応している。	
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	週2回訪問看護師が来所し、健康状態を見てくれる。それ以外でも24時間相談に応じてくれる。場合によっては往診の医師に連絡を取り、指示をもらっている。		
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。	入院した場合はご家族様、医師と今後について話し合いの時間を持つようにしている。入院時に苑での情報提供している。		
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	入居時に終末期についてホームでできる事、できないことの説明は、させてもらっている。往診と契約している方で必要な方は、医師と終末期について話をしてもらっている。	平成28年に「ターミナルにおける確認事項、重度化及び看取りの指針」が法人の指針として作成した。入居者の家族にはその時期に、具体的にホームで何ができるかを説明している。看取りの経験はある。	
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	H27年7月7日に宮城野消防署の方に来所いただき、勉強会を開いた。去年勉強会に参加していない者は、H28年11月より個別に仙台市防災安全協会に出向き訓練を受けている。		
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付けるとともに、地域との協力体制を築いている	H28年7月8日に火事避難訓練・消火訓練実施している。宮城野消防署に依頼を行ったが、新施設での訓練で予定がいっぱいとの事で、苑のみで行っている。又、H28年11月25日には、風水害避難訓練を苑独自で実施している。町内会、仙台市主催の防災訓練にH28年10月9日と11月5日に参加している。	町内会から24時間いつでも避難の手伝いをする旨、話がある。エレベーターはないが階段に昇降機が設置しているので、2階の入居者の避難に利用できる。避難所は高砂中学校と市民センターである。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	考慮しながら伝わりやすい言葉を選んで声掛けを行っている。拒否がある時は時間を置いたり、職員を変えて対応している。	言葉かけは動作ごとに行うよう努め入居者の不安を軽減させている。名前の呼び方は本人と相談して決めている。トイレはその方に合わせた言い方で誘い、プライバシーや羞恥心への配慮を心掛けている。	
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	10時のお茶の時や、外食時には、何が良いのか選択していただいている。おやつも毎回ではないが、選択できるようにしている。		
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、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	居室やリビング等で、個人で過ごしやすい場所で過ごしてもらっている。なるべくその方のペースで過ごしてもらえよう気を付けている。職員の都合になってしまっている事もある。		
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	髭剃りや爪きりはできない方は職員が支援している。薬局などで化粧水や乳液など自分で選んでいただいている。衣類は希望によって職員同行して購入支援行っている。		
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	じゃが芋や人参・玉ねぎなどの野菜の皮むきを行っていただいたり、盛り付け、食器拭きなど手伝っていただいている。行事に入居者様の食べたい物をメニューに取り入れたりしている。	希望メニューには寿司やパスタ、栗ご飯などがあり、月に数回パン食の日もある。彩りや柔らかさに配慮しており、温かいものは温かいうちに提供している。食事を運ぶワゴンや歩行器を使って下膳をしている方もある。	
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	心臓の病気の方、腎臓病、糖尿病の方は減塩や体重の増減に関しては医師と相談し提供する量を決めている。		
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、口腔ケアを行っている。仕上げが必要な方は職員が介助行っている。		



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	排泄チェック表を使い、トイレ誘導をしている。自らトイレに行く場合はパットの確認をさせていたがっている。	日中と夜間で対応を変え、テープ型のおむつを常時使用する方を減らしている。おむつ使用の方を、排泄パターン表をもとに便座に座って排便できるよう支援している。トイレの中に、足底がつくよう踏み台がある。	
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	起床時に牛乳や豆乳・水を飲んでいただいている。個別にヨーグルト・ヤクルト・オリーブオイルを飲んだり 食べたりしていただいている。		
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	最低週2回は入浴していただけるよう声をかけさせていただいている。本人の状態や体調に合わせ、清拭等を行っている。	入浴が嫌いな方は、好みの香りの入浴剤を入れたり、演歌を流し、工夫して入っている。入居者の要望を取り入れて、ゆったりと入浴を楽しめる工夫をお願いしたい。	
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	朝食後、昼食後、おやつ後と部屋で休みたい方には休んでいただいている。夜間眠れなくなる方は早めに起きていただくよう声掛けさせていただいている。本人のこだわりに合わせて、布団の好みや、室温を調整し眠りやすい環境を作っている。		
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	服薬チェック表を作成して間違いのないようにしている。		
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	掃除、洗濯物たたみ、食器拭き等の、その方のADLにあわせた役割をしてもらっている。買い物に行くことで気分転換になるので苑の買い物や本人の買い物をしてもらっている。花の好きな方の草取り、花植え、フラワーアレンジメントなどできるように支援している。		
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	希望時に外出出来ない時があるので、買い物や外出の予定を立てて出かけるようにしている。	ホームの食料品は近くの西友や生協、ヨークベニマル、ドーナツはイオン、団子やケーキはうさぎやや宮城野と、目的に合わせた場所に行き物に出かけている。車いす対応の車で、歩けない方も寿司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	全員のおこづかいは苑の事務所で預かり、金銭管理をしている。買い物時は支払いができる方には財布を渡して支払ってもらっている。		
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	電話を掛けたい時は事務所の電話を貸して話をしていただいている。		
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	リビングの壁には季節毎に壁飾りを貼って季節を感じていただいている。	加湿器を3台使い、常時湿度を40~60%に保つようにしている。外から来る人は玄関で上着を脱ぎ中表に丸めてホーム内に持ち込み、感染症への対応をしている。リビングの席は各々の入居者にとって安心できる配置にしている。	
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	利用者様同士の関係を配慮した席にしている。ソファの配置は利用者同士が話し易い位置にしている。		
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	自宅から使い慣れた家具や位牌を持って来てもらっている。家具を持ってきていない無いは、必要に応じて購入支援を行っている。	位牌や鏡、絵の好きな方は画材を持ってきている。和室の絵はその方が描いたものである。テレビの位置など居室のレイアウトを工夫して自宅と違和感なく、安心安全に過ごせるようにしている。	
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	居室のドアに名札やカッティングシールの色で分かり易くしている。又、トイレ・便所など個々に呼び方が違うため分かるようにしている。		