

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	0490600061		
法人名	特定非営利活動法人 安寿		
事業所名	グループホームたかのす ユニット:ぶな		
所在地	宮城県白石市鷹巣西2丁目4-12		
自己評価作成日	平成30年11月4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30年12月3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)】

公共交通機関が利用しやすく、医科歯科医院、スーパー、薬局、公共施設等もある住宅地に立地し、生活上の利便性が高い。自然環境にも恵まれ、日光浴や散歩、隣接する農園や蔵王の山々が一望でき、利用者様は、季節ごとの変化を肌で感じている。食事はたかのす農園や地元の食材をふんだんに使い、希望メニューも取り入れる等、食べる喜びに繋がっている。ユニットには環境改善型空気清浄機を設置する等、清々しい環境に努めている。リフト浴や車いす車輦での外出等、身体機能に配慮した設備を整えている。24時間体制の医療連携等、安心して過ごせる環境に配慮している。災害対応については、業務マニュアルに則り、さまざまな災害に備えた訓練を実施し、職員の危機管理意識も高い。個別支援(夢プラン)は利用者様の想いに添い、職員との結びつきが深まる良い機会になっている。また、毎月地域に【たかのす通信】を配布し、開かれた施設づくりに努めている。今年度は、理念に掲げている地域との交流を多機能化するグループホームとして実現し、地域密着型サービスの一役を担えるよう進めている。最後に、身体拘束廃止に関する指針を策定し、研修や委員会等を行い、法令遵守に努めている。

【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)】

白石蔵王駅に近い住宅地の中にあり、開所して9年目になる。毎年理念を振り返り、職員は「地域交流」「一人ひとりの生き方を尊重」等の理念にそった支援を心がけている。隣接する「たかのす農園」での地域住民とのふれあいや「たかのす通信」の配布、「オープンガーデン」に出かける等、地域との交流が盛んに行われている。今年は「たかのす通信」がきっかけで小学生の訪問が実現し、利用者との交流が行われた。市とも災害対策で協定を結ぶなど連携しており、市の避難訓練にも利用者と一緒に参加している。職員は日常の会話等から一人ひとりの思いを把握するように努め、その実現を支援するように、各利用者ごとの「夢プラン」作成に反映させ、個別外出支援等を行っている。また、会議やアンケートで職員からの意見を聞く機会を作り、日々の支援やホームの運営についても話し合いながら取り組んでいる。

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たかのす ）「ユニット名 ぶな」

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	管理者、職員で作上げた基本理念を事業所内に掲示し、毎日の申し送り(朝・夕)に唱和を行い、理念の共通認識と意識の向上を図り、常に理念を意識して日々の実践に繋がっている。理念の見直しを全職員で1年に1度行っている。さらに自身のケアの振り返りにも繋がっている。	毎年、職員にアンケートを実施し、振り返りを行いながら理念を見直している。今年度は理念を継続することにした。理念を玄関に掲示するとともに、朝・夕の申し送りの際に唱和し、共通した意識で支援し、理念に近づけるように努めている。	
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人として日常的に交流している	自治会に加入し、地域住民として、諸行事に参加。野菜の差入れや農園の手伝い。避難訓練への参加。ボランティア、幼稚園児や小学生との交流、オープンガーデン鑑賞やスーパーでの買物支援等、地域とのつながりを意識した暮らしを大切にしている。通信を毎月自治会に配布し、活動状況等を伝えている。	自治会に加入し、「たかのす通信」を地域に配布しており、地域の祭りや清掃等に参加している。また、幼稚園児や小学生との交流、中学生の取材、高校生の実習受け入れ等、様々な交流を行っている。カラオケや楽器演奏等のボランティアも訪れている。	
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	学生の職場体験やキャラバンメイトの実施、地域の方や運営推進委員への研修等を行っている。ボランティアに来所した小学生等にもホームの取組みを伝える等、認知症に関する理解を広げている。また、認知症の理解や知識を深める目的で、ボランティアを受け入れている。毎月発行の通信に認知症相談の案内も掲載している。		
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	2か月に一度開催。サービスの実施、報告以外にも研修会や防災訓練、行事等への参加もあり、意見を頂いている。会議内容は全職員が議事録にて確認し、支援に活かしている。会議の概要については、利用者様も自由に閲覧できる場所にあり、たかのす通信でも公表している。	2ヶ月に1回、利用者代表、家族代表、自治会長、老人クラブ会長、市職員、職員が参加し開催している。防災訓練日に会議を開催し、近隣住民の応援や避難場所について意見が出されている。また、事業所の芋煮会、納涼会等を家族会と合同で開催している。	
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	運営推進会議の際、ケアサービスの取組みや事業所の実情を伝え、支援の方法について、意見を頂く。普段から担当課との連携を密に取り、災害時の要援護者の受け入れ等、協力関係が構築されている。	市職員が運営推進会議に参加し、意見交換している。困難な事例について相談する等、都度、連絡をしている。災害時の要援護者の受け入れ協定や、行政主導の事業所間の協定を結んでいる。	
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	身体拘束廃止に関する指針を策定し、適正化委員会の設置や研修を定期的に行っている。また倫理規程やマニュアルにも掲げており、法人全体で身体拘束をしないケアを理解し実践している。玄関施錠は、指針に則り、身体拘束に該当しない緊急時等で利用者様の安全を第一に考慮するものとしている。	隔月、運営推進会議メンバーで身体拘束適正化委員会を開催し、議事録は職員にも回覧している。研修を行う他、自己チェックリストで不適切なケアがなかったか振り返りを行っている。医師の指示や家族の希望から、離床センサーを使用する事もある。	
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	研修等で学ぶ機会を設けるとともに、虐待の報道についても全職員に周知し、意識を高めている。身体的な虐待だけではなく、ネグレクトやスピーチロック等を含め、常に職員間で意識し、不適切なケアを行っていないか等、ユニット会議等でケアの振り返りや確認を行っている。		

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
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	現在、権利擁護を必要とする利用者様はいない。今後のために、外部研修等に参加し、学ぶ機会を持ち、制度の理解と活用に向けて取り組んでいきたい。		
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	契約時等は、施設長、管理者が同席し、専門用語を使わず、わかりやすい言葉で、丁寧に説明するとともに、不安や疑問の解消にあたっており、理解を得ている。改定時には家族会を開催し、説明後に同意書を頂き、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	玄関に意見箱等を設置、第三者窓口も含め、内外の相談窓口を掲示。話しやすい雰囲気作りにも努め、面会や電話等で、意見等を伺っている。利用者様からも要望等を遠慮なく頂けるようユニットに意見箱を設置。個別で意見を伺ったり、日常のケアで言葉を引き出せるよう努めている。	家族会を3ヶ月に1回開催し、納涼会や芋煮会と一緒にすることもある。玄関に意見箱を設置し、第三者委員窓口の連絡先も掲示している。家族には、毎月「たかのす通信」、モニタリング、バイタル表等を送り、電話や手紙で意見を聞いている。面会時には、笑顔で対応することを心がけ、家族の話を聞くようにしている。	
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	常に話しやすい雰囲気、環境を作り、個人ごとに話す機会を設けており、意見をしやすい環境下で仕事を行うことができている。法人と職員の全体会議を開催したり、職員満足度アンケートの実施を行い、意見や提案を聞く機会を設けている。	全体会議、ユニット会議や職員満足度アンケート等で意見を聞いている。GH周辺の清掃をしてホームのことを知ってもらう取り組みや、ポータブル電源の購入等の提案・意見が出され検討している。施設長や管理者は日頃から職員が話しやすい環境になるよう配慮している。	
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	全職員対象にサービスの質及び業務体制管理の自己評価を実施し、ケアの振り返りや今後の課題等、個々の気づき、向上心に繋げている。希望に沿っての休日や夜勤回数等を考慮し、また賃金規程等の改正を行い、職務手当等を支給。定期昇給や賞与は、個々の努力や実績により行い、やりがいに繋が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	毎月、介護に必要な知識や認知症勉強会の中で各自が課題に対して発表する機会を設けており、意識の向上に繋げている。また、外部から講師を招いての研修会を定期的実施したり、勤務評価や力量応じ、外部研修に参加させる等、スキルアップを図っている		
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	地域ケア会議やケアマネ連絡協議会等に参加し、ネットワークづくりを行い、情報や問題点等を共有している。また、白石市福祉施設連絡協議会と非常時の協定書を締結し、緊急時の対応を図り、サービスの質の向上に努めている。		

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
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	生活歴を知る為に、事前に自宅を訪問、ご本人やご家族に面談し、アセスメントを行い、情報を全職員が共有し、想いに添った生活の実現に努めている。要望や戸惑い等を傾聴し、必要に応じてカンファレンスを行い、安心して過ごせるよう、ケアに配慮し、信頼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	家族としての想いも受け止めながら、気になる事や困り事、ケアの要望等を聞く機会を設け、お互いに協力しあえるよう、関係作りに配慮している。不安や要望等を伺い、その内容は職員間で共有し、ケアプランに取り入れる等、安心して利用できるよう信頼できる関係作りに努めている。		
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	面談等で必要な支援を把握し、その時、何が必要かを見極め、優先される課題を話し合い、支援の必要性を把握し、安心して頂けるよう努めている。申し込みから入居までに時間がある場合は、現況を見極め、優先される課題について、他サービスの情報提供を行う等、必要な情報を伝え、相談に乗る体制も作っている。		
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	残存機能を十分に発揮して頂けるよう、自立支援に沿ったケアを心掛け、趣味や生活歴等を理解し、ご本人にあった役割りや活動を探す等、職員側からの働きかけ以外にも、ご本人が自発的に行うことは見守り、励みや自信をもって生活ができるよう、環境作りに努めている。また、尊敬の念をもち、共に支え合う関係と、協働し生活する場であるという事を意識しケアにあたっている。		
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	面会時や電話等で、状況を報告する他、毎月モニタリングとバイタル表等を郵送し、ご本人の思いや状況の共有に努めている。ご家族の協力が必要な時は相談し、ご本人との関係性を保ちながらもご家族が負担や不安を感じないよう、共に本人を支えていく体制作りに努めている。		
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	ご家族や友人との手紙や電話のやり取り、面会時の環境整備、外出、外泊の支援のほか、かかりつけ医への通院支援や行きつけの店や理容店等への外出同行支援等、これまで過ぎてきた時間、環境を大切に、関係が途切れないよう支援している。	友人や近所の人等が面会に訪れており、部屋でゆっくり過ごせるように配慮している。電話や携帯電話を利用し、友人等と連絡が取りあえるように支援している。家族と温泉等に外泊したり、外食や馴染みの美容院に行けるようにも支援している。	
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	利用者様同士の関係性や個性を把握し、表情や言動等に注意し、互いに関わり、支え合えるような場面作りを行っている。それが難しい時は、職員が間に入り、会話のサポート等を行い、気持ちよく過ごせるよう支援。また、行き違い等で問題が生じた時は、原因と対策を講じている。		

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	退居先でも戸惑いなく生活が送れるよう、ホームでの様子やケア等、介護情報の提供を行い、相談や支援に努めている。入院され退居された方にも、お見舞いに行く等、その後の状況を把握できるよう努め、必要に応じて相談や支援を行い、今まで築いてきた関係性を大切にしている。		
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	日々の言動等を観察し、職員間で情報を共有し、個々の意向の把握に努めている。想いを表現することが困難な方には、関わりを多くもつ中で、小さな変化や表情等を見逃さぬよう努め、想いを引き出せるよう、雰囲気作りから意識してケアにあたっている。	日頃把握した利用者の思いや意向を記録し、路線バスへの乗車等を実現している。また、裁縫、お化粧品、お茶出し等、好きなこと、やりたいことが継続できるように支援している。意思表示が難しい人には、質問を工夫したり、表情や言葉のはしばし、動きや仕草から思いを汲み取っている。	
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	生活歴や性格等を、日々の会話やご家族から話を伺い、センター方式にまとめている。更に理解を深めて、よりよい支援に繋がるよう、個々の暮らしの把握に努めている。馴染みの関係を大切に、つながりの継続にも努めている。		
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	一人ひとりの心身状態、生活リズム等を職員間で把握し、個々に応じた支援が行えるよう、日々の様子を記録、朝・夕の申し送りで、情報を共有し、現状の把握に努めている。また、ご本人ができる事等、残存機能を見極め、日々の生活の中に役割を作り、自信につながるよう支援している。		
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	ご本人、ご家族の意向等の確認を行う他、日常生活の中で必要な支援を見極め、プランに反映。課題やケア等について主治医、看護師の意見等を含め全職員で作成、課題を把握し、現状に即したプランになるよう努めている。見直し時も全職員の意見を基に行っている。月1回担当者がモニタリングを作成し、ご家族に報告している。	毎月モニタリングを行い、バイタルチェック表等と一緒に家族に送り、面会時や電話で意見を聞いている。介護計画は6ヶ月に1回の見直しを基本とし、見直し時にはアセスメントに職員全員が参加し、家族や医師の意見を取り入れ作成している。	
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	個別に日々の様子や体調の変化、ケアの実践、気づき等を記録し、普段と異なる状況が見られた際は特に詳しく記入するよう心がけている。朝夕の申し送り等で情報を共有し、必要に応じてカンファレンスを実施、実践とプラン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	夢プランの実施や、遠方の家族の宿泊支援や携帯電話の使用等、その時々ニーズに対応できるよう努めている。訪問理容や訪問販売、移動図書館の利用等、一人ひとりのニーズに添えるよう、柔軟な支援に努めている。		

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
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	行政や自治会から配布される広報により情報を把握、地域のイベント(甲冑展示会やオープンガーデン等)希望の場所へ四季を通して外出、参加している。市民バスの利用等、地域資源を活用しながら、地域の一員としての意識と地域の中で楽しみを得られるよう努めている。		
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	ご本人、ご家族の希望される、かかりつけ医の受診を支援し、医師にバイタルチェック表等を提示、状態の報告を行っている。状況によっては電話での相談にも応じて頂く等、互いに連携できるよう努めている。受診結果は、電話やモニタリングにてご家族に報告。	希望のかかりつけ医を受診している。月毎に通院のスケジュールを作成し、職員が同行することが多い。家族が付き添う際は、利用者の状態を家族に説明している。週1回訪問看護師が健康管理を行っている。	
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	職員は利用者様の健康状態の把握に努め、日々の情報や気づき、相談等を看護師との専用の用紙に記入し、来訪時確認して頂き、指導や指示を受けている。24時間コール体制をとり、夜間帯や急変時も適切な支援を受けられるよう協働している。		
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。	入退院時の心身の負担軽減を図れるよう、ホームでの情報を提供。電話や見舞い時に現状を確認し、退院時は、サマリーや担当者会議等で状態の確認や今後の課題等について情報を共有し、現状の把握に努めている。入院先やご家族と協働できるよう努め、円滑な関係作りに取り組んでいる。		
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	入居時に書面を用い、事業所として出来る事を踏まえて、説明を行い、同意を得ている。状態に変化が見られた際は、ご家族や主治医と連携を密に取り、急変時の対応や今後の方針等についてご家族の意向を確認し、最善の方向性を話し合い、努力と実践を心掛けて取り組んでいる。	入居時に重度化の指針について説明し同意を得ている。重度化した時は、かかりつけ医から説明があり、訪問看護師やかかりつけ医と連携しながら対応している。地域に往診医がいないこともあり、看取りの経験はない。	
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	応急手当の方法や機械の操作方法等の訓練を内部研修や避難訓練時に実践し、不十分な時は話し合い、確実なものとなるよう努め、見直しを行っている。マニュアルに沿って対応できるよう、たかのすマニュアルをユニットに保管し、いつでも確認できるようにしている。		
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	災害危機管理責任者を中心に、マニュアルに添って、夜間の水害、火災、地震等の避難訓練を年6回行い、消防署の立会いを受けている。訓練時は運営推進委員や家族、地域の方に参加して頂き、常に協力して頂ける体制を整えている。ハザードマップで、避難ルートや避難場所を把握し、玄関に避難ルートや災害対策マニュアルを掲示し、ご家族にも説明している。市指定の避難場所の設備、物資の確認を行っている他に、実際に避難場所まで避難訓練を行い、避難場所での課題等について確認した。地域の集会所と避難場所の協定を締結。火災報知設備は消防署と連動している。	年6回夜間想定で水害、地震、火災等の想定で避難訓練を行い、内1回は、消防署立ち合いのもと行っている。避難訓練を地域に通知し、運営推進会議のメンバーや近くの住民が参加している。他に白石市が行っている防災訓練に利用者と一緒に参加し、避難所へ実際移動してみた。玄関には、全員のヘルメットを準備している。	

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
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	理念に掲げている、個々の人格や生活歴を尊重し、敬う気持ちを常に持ち、その方のその時にあった話し方や、接し方を心掛けている。希望時には、同性介助を行う等、プライバシーに配慮している。誇りを損なわない声掛け、対応に努めており、内部研修等で学んでいる。	プライバシー保護の研修を行い、スピーチロックを無意識に行っていないか等、振り返りをしている。同性介助の希望には、夜間でもユニット間で協力できる体制を整えて対応している。呼び方は名前や名字に「さん」を付けている。	
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	声掛けを工夫し、日々の生活の中での行動、会話等から、利用者様の想いや希望等をくみ取り、話しやすい雰囲気を中心、可能な限り、自己決定できるよう、選択肢を設けたり声掛けの工夫や場面作りを行う等、日々のケアに努めている。		
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	個々の生活リズムを大切にすることを基本とし、職員もゆったりとした雰囲気を意識し、声掛けやペースに配慮している。個々のペースを把握し、今日をどう過ごしたいのか、利用者様のその日の心身状況を見極め、想いを尊重し、希望に沿っての支援に努めている。		
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	個々の好み等を把握し、自己決定を大切に、共に衣類選択を行ったり、衣類の買い物に同行。外出が困難な方には、訪問販売で好みの服を購入する等、視覚から楽しめるよう支援。選択が困難な方には、できる事出来ない事を見極め対応。化粧品の購入、染髪、外出時のお化粧品等、その人らしいおしゃれが継続できるよう、誉め言葉かけを行いながら自信や意欲に繋がるよう支援している。		
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	地元米を使用し、副食も地元へ委託。たかのす農園で収穫した野菜や近所の差し入れ等を活用。個々の能力に応じて、米研ぎや箸並べ、盛り付けやみそ汁作り、後片付け等を共に楽しみながら行っている。希望メニューを取り入れる等、食への意欲や楽しみに繋がるよう支援している。	昼・夕食のおかずは地域の業者に委託している。メニューは一緒に話し合いながら作成し、利用者の好みや刻み食等にも対応している。朝食と日曜日、行事食は利用者と一緒に手作りしている。利用者は準備や盛り付け等、できることを行っている。	
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	委託先より栄養バランスの整った副食の提供。個別に食事、水分摂取量のチェックを毎回行っている。個々に応じた食事量等を把握し、本人希望の食事形態で提供し、医師の指示に従い、とろみや制限食等、疾患や能力に応じて対応。食事動作が困難な方には、支援の工夫を行い、食事摂取を促している。		
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、口腔ケアを実施。ジェスチャーや声掛けを工夫し、磨きが困難な方には、洗口液でのうがい等、その方の能力に応じて支援。義歯の方は、毎食後のうがい支援の他に、夜間帯は義歯洗浄剤での消毒を行い、コップ、歯ブラシ等の消毒、交換も定期的に行っている。		

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(時間・排泄状況)を記入し、個々の習慣やパターンを把握し、さりげない誘導を行っている。排泄訴えのない方もパターンを把握し、自尊心に配慮した声かけ、支援を行い、失敗や便秘にならぬよう努めている。ポータブルトイレを使用する等、状況に応じて対応している。	排泄チェック表から状態を把握し、時間や仕草から誘導する等、トイレで排泄ができるよう支援している。夜間には、夜間用パット等を使用し、無理に起こすことはせず睡眠を大事にしている。トイレの表示を目線の高さにする等、工夫している。	
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	排便チェック表に記録し、日々の状態やパターンを把握。下剤服用方法に関しては主治医と相談、排便状況を確認し、服薬管理(量の調整)を行っている。毎日の軽体操等で体を動かす機会を設けたり、水分摂取を促す等の働きかけを行い、定期的な排便を促している。		
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	体調を確認し、個浴でゆったりと入浴が楽しめるよう支援。身体状況に応じてリフト浴でも対応。入浴順番が同一にならぬよう、ローテーションを組む、同性介助、湯の温度や洗う順番等個々のこだわりや希望に添って対応。拒否時は無理強せず時間や日にちを変えて対応している。	週2回を基本とし、午前・午後で入浴している。リフト浴の設備があり要介護度が高い人も湯船につかれるようにしている。脱衣所にヒーターを入れる等、温度差に気を付けている。入浴できない時は、清拭や足浴で対応している。	
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	個々の生活リズムや午睡の習慣等を把握し、活動と休息のバランスに配慮している。軽体操や散歩、日光浴等、日中の活動を促し、夜間の安眠に繋げられるよう支援。就寝前はテレビ観賞や談話等、個々が好きなように過ごせるよう支援している。		
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	個々の病歴、薬の目的や副作用等を把握。薬の種類、残量を表にし、常に確認できる体制を整えている。薬の変更時は、症状の変化を確認し、効能、副作用を含め、職員間で情報を共有。配薬、服薬時はマニュアルに従い、ダブルチェックを行い、声だし確認後、本人にも確認して頂き、飲み込みから空袋まで確認を行っている。		
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	その方の残存能力や生活歴を活かした生活リハビリや活動、役割りを提供。また、興味のある活動(お経を読む、手芸等)を支援し、楽しみや張り合い、自信に繋がるよう支援。個々の満足感や気分転換を図れるよう、嗜好品や行事、レクリエーション、外出など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	近隣への散歩や買物、夢プランとして担当職員と個別での外出、市民バスを利用しての外出の他、車いす対応車両で全利用者様がドライブや見学等、楽しんでいる。利用者様の希望で釜蓋市場や亘理の朝市へ外食を兼ねての日帰り旅行や急な希望にも対応し、支援の充実を図っている。日常的な外出の他、ご本人の希望の場所に家族にも協力を頂き、共に外出している。	日常的には、天候を見て散歩やドライブがてら買い物に出かけている。一人ひとりの希望をかなえる「夢プラン」では、実家に帰る等、個別に希望する外出を支援している。車いす対応の車両があり、みんなで空港や一目千本桜への花見、長老湖等にも出かけている。	

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	事務所の金庫で保管しているが、お金を所持する安心感等から、ご本人とご家族の希望時は、少額を自己管理している方もいる。買い物の際は、ご本人と値段を確認し、職員が見守り、支払いが出来るよう配慮し、管理については、金銭出納帳に記載し、毎月ご家族に報告している。		
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	携帯電話を所持されている方は居室で自由に利用しており、充電や使用方法等で不明な時は支援。他の方も家族や友人に自由に電話をかけており、必要に応じて電話番号を押す等の支援を行っている。手紙や季節ごとに絵手紙の交換も行う方もおり、楽しみとなるよう支援している。		
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	季節の花を飾ったり季節に応じた装飾を作る等、季節を感じられるよう配慮。両ユニットをつなぐサンルームではユニット間の交流や日光浴を行う等、居心地の良い空間の一つとなっている。各居室のエアコン(温湿度計)、個々の温度管理や照明、テレビや水道の音等にも気を配り、落ち着いた雰囲気作りにも努めている。環境改善型空気清浄機を設置し、清々しい環境に配慮している。	各ユニットのリビングや廊下には、利用者と職員が手作りしたクリスマスツリーや、季節の花等の作品が飾られている。両ユニットを繋ぐサンルームがウッドデッキにも繋がっていて、日当たりが良い。ミニ図書館もあり、お茶や日光浴、交流の場になっている。大きな日めくりカレンダーがあり、見当識に配慮し工夫している。	
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	利用者様同士が居心地よく過ごせるよう、リビングの机の配置を考慮したり、廊下やリビングにソファを設置し、気の合う同士で談話をしたり、休める環境の工夫を行っている。サンルームにある図書コーナーから本を借り読書を楽しまれたりと思い思いに過ごせる空間作りに努めている。		
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	ご本人が使用していた家具や馴染みの物(仏壇や写真、手芸品等)を持参して頂き、自宅と同じく、安心してくつろげる空間となるよう努めている。配置もご本人の希望を取り入れながら使用しやすいよう配慮している。	ベッド、カーテン、エアコン、クローゼットが備え付けられている。利用者手作りのつるし雛やちぎり絵が飾られたり、仏壇、椅子、テーブル等を持ち込み、好みに合わせたその人らしい居室になっている。温・湿度管理は職員が行っている。	
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	全てバリアフリーとなっており、玄関はスロープ、手すりがあり出入りしやすい。ホーム内廊下、トイレ、浴室等にも手すりが設置してあり、歩行の際の安全性を高めている。居室前には、表札や目印の飾り等をつけ、扉の色や床の色、カーテンがそれぞれ異なるよう工夫されており、見当識に配慮している。		

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	0490600061		
法人名	特定非営利活動法人 安寿		
事業所名	グループホームたかのす ユニット:やまぶき		
所在地	宮城県白石市鷹巣西2丁目4-12		
自己評価作成日	平成30年11月4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30年12月3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)】

公共交通機関が利用しやすく、医科歯科医院、スーパー、薬局、公共施設等もある住宅地に立地し、生活上の利便性が高い。自然環境にも恵まれ、日光浴や散歩、隣接する農園や蔵王の山々が一望でき、利用者様は、季節ごとの変化を肌で感じている。食事はたかのす農園や地元の食材をふんだんに使い、希望メニューも取り入れる等、食べる喜びに繋がっている。ユニットには環境改善型空気清浄機を設置する等、清々しい環境に努めている。リフト浴や車いす車輻での外出等、身体機能に配慮した設備を整えている。24時間体制の医療連携等、安心して過ごせる環境に配慮している。災害対応については、業務マニュアルに則り、さまざまな災害に備えた訓練を実施し、職員の危機管理意識も高い。個別支援(夢プラン)は利用者様の想いに添い、職員との結びつきが深まる良い機会になっている。また、毎月地域に【たかのす通信】を配布し、開かれた施設づくりに努めている。

今年度は、理念に掲げている地域との交流を多機能化するグループホームとして実現し、地域密着型サービスの一役を担えるよう進めている。最後に、身体拘束廃止に関する指針を策定し、研修や委員会等を行い、法令遵守に努めている。

【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)】

白石蔵王駅に近い住宅地の中にあり、開所して9年目になる。毎年理念を振り返り、職員は「地域交流」「一人ひとりの生き方を尊重」等の理念にそった支援を心がけている。隣接する「たかのす農園」での地域住民とのふれあいや「たかのす通信」の配布、「オープンガーデン」に出かける等、地域との交流が盛んに行われている。今年は「たかのす通信」がきっかけで小学生の訪問が実現し、利用者との交流が行われた。市とも災害対策で協定を結ぶなど連携しており、市の避難訓練にも利用者と一緒に参加している。職員は日常の会話等から一人ひとりの思いを把握するように努め、その実現を支援するように、各利用者ごとの「夢プラン」作成に反映させ、個別外出支援等を行っている。また、会議やアンケートで職員からの意見を聞く機会を作り、日々の支援やホームの運営についても話し合いながら取り組んでいる。

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			

自己評価および外部評価結果（事業所名 GHたかのす ）「ユニット名 やまぶき 」

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	管理者、職員で作り上げた基本理念を事業所内に掲示し、毎日の申し送り(朝・夕)に唱和を行い、理念の共通認識と意識の向上を図り、常に理念を意識して日々の実践に繋げている。理念の見直しを全職員で1年に1度行っている。さらに自身のケアの振り返りにも繋がっている。	毎年、職員にアンケートを実施し、振り返りを行いながら理念を見直している。今年度は理念を継続することにした。理念を玄関に掲示するとともに、朝・夕の申し送りの際に唱和し、共通した意識で支援し、理念に近づけるように努めている。	
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、地域住民として、諸行事に参加。野菜の差入れや農園の手伝い。避難訓練への参加。ボランティア、幼稚園児や小学生との交流、オープンガーデン鑑賞やスーパーでの買物支援等、地域とのつながりを意識した暮らしを大切にしている。通信を毎月自治会に配布し、活動状況等を伝えている。	自治会に加入し、「たかのす通信」を地域に配布しており、地域の祭りや清掃等に参加している。また、幼稚園児や小学生との交流、中学生の取材、高校生の実習受け入れ等、様々な交流を行っている。カラオケや楽器演奏等のボランティアも訪れている。	
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	学生の職場体験やキャラバンメイトの実施、地域の方や運営推進委員への研修等を行っている。ボランティアに来所した小学生等にもホームの取組みを伝える等、認知症に関する理解を広げている。また、認知症の理解や知識を深める目的で、ボランティアを受け入れている。毎月発行の通信に認知症相談の案内も掲載している。		
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	2カ月に一度開催。サービスの実施、報告以外にも研修会や防災訓練、行事等への参加もあり、意見を頂いている。会議内容は全職員が議事録にて確認し、支援に活かしている。会議の概要については、利用者様も自由に閲覧できる場所にあり、たかのす通信でも公表している。	2ヶ月に1回、利用者代表、家族代表、自治会長、老人クラブ会長、市職員、職員が参加し開催している。防災訓練日に会議を開催し、近隣住民の応援や避難場所について意見が出されている。また、事業所の芋煮会、納涼会等を家族会と合同で開催している。	
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に取り組んでいる	運営推進会議の際、ケアサービスの取り組みや事業所の実情を伝え、支援の方法について、意見を頂く。普段から担当課との連携を密に取り、災害時の要援護者の受け入れ等、協力関係が構築されている。	市職員が運営推進会議に参加し、意見交換している。困難な事例について相談する等、都度、連絡をしている。災害時の要援護者の受け入れ協定や、行政主導の事業所間の協定を結んでいる。	
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	身体拘束廃止に関する指針を策定し、適正化委員会の設置や研修を定期的に行っている。また倫理規程やマニュアルにも掲げており、法人全体で身体拘束をしないケアを理解し実践している。玄関施錠は、指針に則り、身体拘束に該当しない緊急時等で利用者様の安全を第一に考慮するものとしている。	隔月、運営推進会議メンバーで身体拘束適正化委員会を開催し、議事録は職員にも回覧している。研修を行う他、自己チェックリストで不適切なケアがなかったか振り返りを行っている。医師の指示や家族の希望から、離床センサーを使用する事もある。	
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	研修等で学ぶ機会を設けるとともに、虐待の報道についても全職員に周知し、意識を高めている。身体的な虐待だけではなく、ネグレクトやスピーチロック等を含め、常に職員間で意識し、不適切なケアを行っていないか等、ユニット会議等でケアの振り返りや確認を行っている。		

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
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	現在、権利擁護を必要とする利用者様はいない。今後のために、外部研修等に参加し、学ぶ機会を持ち、制度の理解と活用に向けて取り組んでいきたい。		
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	契約時等は、施設長、管理者が同席し、専門用語を使わず、わかりやすい言葉で、丁寧に説明するとともに、不安や疑問の解消にあたっており、理解を得ている。改定時には家族会を開催し、説明後に同意書を頂き、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	玄関に意見箱等を設置、第三者窓口も含め、内外の相談窓口を掲示。話しやすい雰囲気作りを努め、面会や電話等で、意見等を伺っている。利用者様からも要望等を遠慮なく頂けるようユニットに意見箱を設置。個別で意見を伺ったり、日常のケアで言葉を引き出せるよう努めている。	家族会を3ヶ月に1回開催し、納涼会や芋煮会と一緒にすることも。玄関に意見箱を設置し、第三者委員窓口の連絡先も掲示している。家族には、毎月「たかのす通信」、モニタリング、バイタル表等を送り、電話や手紙で意見を聞いている。面会時には、笑顔で対応することを心がけ、家族の話聞くようにしている。	
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	常に話しやすい雰囲気、環境を作り、個人ごとに話す機会を設けており、意見をしやすい環境下で仕事を行うことができている。法人と職員の全体会議を開催したり、職員満足度アンケートの実施を行い、意見や提案を聞く機会を設けている。	全体会議、ユニット会議や職員満足度アンケート等で意見を聞いている。GH周辺の清掃をしてホームのことを知ってもらう取り組みや、ポータブル電源の購入等の提案・意見が出され検討している。施設長や管理者は日頃から職員が話しやすい環境になるよう配慮している。	
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	全職員対象にサービスの質及び業務体制管理の自己評価を実施し、ケアの振り返りや今後の課題等、個々の気づき、向上心に繋げている。希望に沿っての休日や夜勤回数等を考慮し、また賃金規程等の改正を行い、職務手当等を支給。定期昇給や賞与は、個々の努力や実績により行い、やりがいに繋が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	毎月、介護に必要な知識や認知症勉強会の中で各自が課題に対して発表する機会を設けており、意識の向上に繋げている。また、外部から講師を招いての研修会を定期的実施したり、勤務評価や力量応じ、外部研修に参加させる等、スキルアップを図っている。		
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	地域ケア会議やケアマネ連絡協議会等に参加し、ネットワークづくりを行い、情報や問題点等を共有している。また、白石市福祉施設連絡協議会と非常時の協定書を締結し、緊急時の対応を図り、サービスの質の向上に努めている。		

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
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	生活歴を知る為に、事前に自宅を訪問、ご本人やご家族に面談し、アセスメントを行い、情報を全職員が共有し、想いに添った生活の実現に努めている。要望や戸惑い等を傾聴し、必要に応じてカンファレンスを行い、安心して過ごせるよう、ケアに配慮し、信頼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	家族としての想いも受け止めながら、気になる事や困り事、ケアの要望等を聞く機会を設け、お互いに協力しあえるよう、関係作りに配慮している。不安や要望等を伺い、その内容は職員間で共有し、ケアプランに取り入れる等、安心して利用できるよう信頼できる関係作りに努めている。		
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	面談等で必要な支援を把握し、その時、何が必要かを見極め、優先される課題を話し合い、支援の必要性を把握し、安心して頂けるよう努めている。申し込みから入居までに時間がある場合は、現況を見極め、優先される課題について、他サービスの情報提供を行う等、必要な情報を伝え、相談に乗る体制も作っている。		
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	残存機能を十分に発揮して頂けるよう、自立支援に沿ったケアを心掛け、趣味や生活歴等を理解し、ご本人にあった役割りや活動を探す等、職員側からの働きかけ以外にも、ご本人が自発的に行うことは見守り、励みや自信をもって生活ができるよう、環境作りに努めている。また、尊敬の念をもち、共に支え合う関係と、協働し生活する場であるという事を意識しケアにあたっている。		
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	面会時や電話等で、状況を報告する他、毎月モニタリングとバイタル表等を郵送し、ご本人の思いや状況の共有に努めている。ご家族の協力が必要な時は相談し、ご本人との関係性を保ちながらもご家族が負担や不安を感じないよう、共に本人を支えていく体制作りに努めている。		
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	ご家族や友人との手紙や電話のやり取り、面会時の環境整備、外出、外泊の支援のほか、かかりつけ医への通院支援や行きつけの店や理容店等への外出同行支援等、これまで過ごしてきた時間、環境を大切に、関係が途切れないよう支援している。	友人や近所の人等が面会に訪れており、部屋でゆっくり過ごせるように配慮している。電話や携帯電話を利用し、友人等と連絡が取りあえるように支援している。家族と温泉等に外泊したり、外食や馴染みの美容院に行けるようにも支援している。	
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	利用者様同士の関係性や個性を把握し、表情や言動等に注意し、互いに関わり、支え合えるような場面作りを行っている。それが難しい時は、職員が間に入り、会話のサポート等を行い、気持ちよく過ごせるよう支援。また、行き違い等で問題が生じた時は、原因と対策を講じている。		

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	退居先でも戸惑いなく生活が送れるよう、ホームでの様子やケア等、介護情報の提供を行い、相談や支援に努めている。入院され退居された方にも、お見舞いに行く等、その後の状況を把握できるよう努め、必要に応じて相談や支援を行い、今まで築いてきた関係性を大切にしている。		
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	日々の言動等を観察し、職員間で情報を共有し、個々の意向の把握に努めている。想いを表現することが困難な方には、関わりを多くもつ中で、小さな変化や表情等を見逃さぬよう努め、想いを引き出せるよう、雰囲気作りから意識してケアにあたっている。	日頃把握した利用者の思いや意向を記録し、路線バスへの乗車等を実現している。また、裁縫、お化粧、お茶出し等、好きなこと、やりたいことが継続できるように支援している。意思表示が難しい人には、質問を工夫したり、表情や言葉のはしばし、動きや仕草から思いを汲み取っている。	
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	生活歴や性格等を、日々の会話やご家族から話を伺い、センター方式にまとめている。更に理解を深めて、よりよい支援に繋がるよう、個々の暮らしの把握に努めている。馴染みの関係を大切に、つながりの継続にも努めている。		
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	一人ひとりの心身状態、生活リズム等を職員間で把握し、個々に応じた支援が行えるよう、日々の様子を記録、朝・夕の申し送りで、情報を共有し、現状の把握に努めている。また、ご本人ができる事等、残存機能を見極め、日々の生活の中に役割を作り、自信につながるよう支援している。		
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	ご本人、ご家族の意向等の確認を行う他、日常生活の中で必要な支援を見極め、プランに反映。課題やケア等について主治医、看護師の意見等を含め全職員で作成、課題を把握し、現状に即したプランになるよう努めている。見直し時も全職員の意見を基に行っている。月1回担当者がモニタリングを作成し、ご家族に報告している。	毎月モニタリングを行い、バイタルチェック表等と一緒に家族に送り、面会時や電話で意見を聞いている。介護計画は6ヶ月に1回の見直しを基本とし、見直し時にはアセスメントに職員全員が参加し、家族や医師の意見を取り入れ作成している。	
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	個別に日々の様子や体調の変化、ケアの実践、気づき等を記録し、普段と異なる状況が見られた際は特に詳しく記入するよう心がけている。朝夕の申し送り等で情報を共有し、必要に応じてカンファレンスを実施、実践とプラン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	夢プランの実施や、遠方の家族の宿泊支援や携帯電話の使用等、その時々ニーズに対応できるよう努めている。訪問理容や訪問販売、移動図書館の利用等、一人ひとりのニーズに添えるよう、柔軟な支援に努めている。		

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
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	行政や自治会から配布される広報により情報を把握、地域のイベント(甲冑展示会やオープンガーデン等)希望の場所へ四季を通して外出、参加している。市民バスの利用等、地域資源を活用しながら、地域の一員としての意識と地域の中で楽しみを得られるよう努めている。		
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	ご本人、ご家族の希望される、かかりつけ医の受診を支援し、医師にバイタルチェック表等を提示、状態の報告を行っている。状況によっては電話での相談にも応じて頂く等、互いに連携できるように努めている。受診結果は、電話やモニタリングにてご家族に報告。	希望のかかりつけ医を受診している。月毎に通院のスケジュールを作成し、職員が同行することが多い。家族が付き添う際は、利用者の状態を家族に説明している。週1回訪問看護師が健康管理を行っている。	
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	職員は利用者様の健康状態の把握に努め、日々の情報や気づき、相談等を看護師との専用の用紙に記入し、来訪時確認して頂き、指導や指示を受けている。24時間コール体制をとり、夜間帯や急変時も適切な支援を受けられるよう協働している。		
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。	入退院時の心身の負担軽減を図れるよう、ホームでの情報を提供。電話や見舞い時に現状を確認し、退院時は、サマリーや担当者会議等で状態の確認や今後の課題等について情報を共有し、現状の把握に努めている。入院先やご家族と協働できるよう努め、円滑な関係作りに取り組んでいる。		
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	入居時に書面を用い、事業所として出来る事を踏まえて、説明を行い、同意を得ている。状態に変化が見られた際は、ご家族や主治医と連携を密に取り、急変時の対応や今後の方針等についてご家族の意向を確認し、最善の方向性を話し合い、努力と実践を心掛けて取り組んでいる。	入居時に重度化の指針について説明し同意を得ている。重度化した時は、かかりつけ医から説明があり、訪問看護師やかかりつけ医と連携しながら対応している。地域に往診医がいないこともあり、看取りの経験はない。	
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	応急手当の方法や機械の操作方法等の訓練を内部研修や避難訓練時に実践し、不十分な時は話し合い、確実なものとなるよう努め、見直しを行っている。マニュアルに沿って対応できるよう、たかのすマニュアルをユニットに保管し、いつでも確認できるようにしている。		
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	災害危機管理責任者を中心に、マニュアルに添って、夜間の水害、火災、地震等の避難訓練を年6回行い、消防署の立会いを受けている。訓練時は運営推進委員や家族、地域の方に参加して頂き、常に協力して頂ける体制を整えている。ハザードマップで、避難ルートや避難場所を把握し、玄関に避難ルートや災害対策マニュアルを掲示し、ご家族にも説明している。市指定の避難場所の設備、物資の確認を行っている他に、実際に避難場所まで避難訓練を行い、避難場所での課題等について確認した。地域の集会所と避難場所の協定を締結。火災報知設備は消防署と連携している。	年6回夜間想定で水害、地震、火災等の想定で避難訓練を行い、内1回は、消防署立ち合いのもと行っている。避難訓練を地域に通知し、運営推進会議のメンバーや近くの住民が参加している。他に白石市が行っている防災訓練に利用者と一緒に参加し、避難所へ実際移動してみた。玄関には、全員のヘルメットを準備している。	

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
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	理念に掲げている、個々の人格や生活歴を尊重し、敬う気持ちを常に持ち、その方のその時にあった話し方や、接し方を心掛けている。希望時には、同性介助を行う等、プライバシーに配慮している。誇りを損なわない声掛け、対応に努めており、内部研修等で学んでいる。	プライバシー保護の研修を行い、スピーチロックを無意識に行っていないか等、振り返りを行っている。同性介助の希望には、夜間でもユニット間で協力できる体制を整えて対応している。呼び方は名前や名字に「さん」を付けている。	
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	声掛けを工夫し、日々の生活の中での行動、会話等から、利用者様の思いや希望等をくみ取り、話しやすい雰囲気を中心、可能な限り、自己決定できるよう、選択肢を設けたり声掛けの工夫や場面作りを行う等、日々のケアに努めている。		
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	個々の生活リズムを大切にすることを基本とし、職員もゆったりとした雰囲気を意識し、声掛けやペースに配慮している。個々のペースを把握し、今日をどう過ごしたいのか、利用者様のその日の心身状況を見極め、想いを尊重し、希望に沿っての支援に努めている。		
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	個々の好み等を把握し、自己決定を大切に、共に衣類選択を行ったり、衣類の買い物に同行。外出が困難な方には、訪問販売で好みの服を購入する等、視覚から楽しめるよう支援。選択が困難な方には、できる事出来ない事を見極め対応。化粧品の購入、染髪、外出時のお化粧品等、その人らしいおしゃれが継続できるよう、誉め言葉がけを行いながら自信や意欲に繋がるよう支援している。		
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	地元米を使用し、副食も地元委託。たかのす農園で収穫した野菜や近所の差し入れ等を活用。個々の能力に応じて、米研ぎや箸並べ、盛り付けやみそ汁作り、後片付け等を共に楽しみながら行っている。希望メニューを取り入れる等、食への意欲や楽しみに繋がるよう支援している。	昼・夕食のおかずは地域の業者に委託している。メニューと一緒に話し合いながら作成し、利用者の好みや刻み食等にも対応している。朝食と日曜日、行事食は利用者と一緒に手作りしている。利用者は準備や盛り付け等、できることを行っている。	
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	委託先より栄養バランスの整った副食の提供。個別に食事、水分摂取量のチェックを毎回行っている。個々に応じた食事量等を把握し、本人希望の食事形態で提供し、医師の指示に従い、とろみや制限食等、疾患や能力に応じて対応。食事動作が困難な方には、支援の工夫を行い、食事摂取を促している。		
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、口腔ケアを実施。ジェスチャーや声掛けを工夫し、磨きが困難な方には、洗口液でのうがい等、その方の能力に応じて支援。義歯の方は、毎食後のうがい支援の他に、夜間帯は義歯洗浄剤での消毒を行い、コップ、歯ブラシ等の消毒、交換も定期的に行っている。		

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(時間・排泄状況)を記入し、個々の習慣やパターンを把握し、さりげない誘導を行っている。排泄訴えのない方もパターンを把握し、自尊心に配慮した声がけ、支援を行い、失敗や便秘にならぬよう努めている。ポータブルトイレを使用する等、状況に応じて対応している。	排泄チェック表から状態を把握し、時間や仕草から誘導する等、トイレで排泄ができるよう支援している。夜間には、夜間用パット等を使用し、無理に起こすことはせず睡眠を大事にしている。トイレの表示を目線の高さにする等、工夫している。	
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	排便チェック表に記録し、日々の状態やパターンを把握。下剤服用方法に関しては主治医と相談、排便状況を確認し、服薬管理(量の調整)を行っている。毎日の軽体操等で体を動かす機会を設けたり、水分摂取を促す等の働きかけを行い、定期的な排便を促している。		
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	体調を確認し、個浴でゆったりと入浴が楽しめるよう支援。身体状況に応じてリフト浴でも対応。入浴順番が同一にならぬよう、ローテーションを組む、同性介助、湯の温度や洗う順番等個々のこだわりや希望に添って対応。拒否時は無理強せず時間や日にちを変えて対応している。	週2回を基本とし、午前・午後で入浴している。リフト浴の設備があり要介護度が高い人も湯船につかれるようにしている。脱衣所にヒーターを入れる等、温度差に気を付けている。入浴できない時は、清拭や足浴で対応している。	
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	個々の生活リズムや午睡の習慣等を把握し、活動と休息のバランスに配慮している。軽体操や散歩、日光浴等、日中の活動を促し、夜間の安眠に繋げられるよう支援。就寝前はテレビ観賞や談話等、個々が好きなように過ごせるよう支援している。		
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	個々の病歴、薬の目的や副作用等を把握。薬の種類、残量を表にし、常に確認できる体制を整えている。薬の変更時は、症状の変化を確認し、効能、副作用を含め、職員間で情報を共有。配薬、服薬時はマニュアルに従い、ダブルチェックを行い、声だし確認後、本人にも確認して頂き、飲み込みから空袋まで確認を行っている。		
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	その方の残存能力や生活歴を活かした生活リハビリや活動、役割りを提供。また、興味のある活動(お経を読む、手芸等)を支援し、楽しみや張り合い、自信に繋がるよう支援。個々の満足感や気分転換を図れるよう、嗜好品や行事、レクリエーション、外出など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	近隣への散歩や買物、夢プランとして担当職員と個別での外出、市民バスを利用したの外出の他、車いす対応車両で全利用者様がドライブや見学等、楽しんでいる。利用者様の希望で塩釜市場や亘理の朝市へ外食を兼ねての日帰り旅行や急な希望にも対応し、支援の充実を図っている。日常的な外出の他、ご本人の希望の場所に家族にも協力を頂き、共に外出している。	日常的には、天候を見て散歩やドライブがてら買い物に出かけている。一人ひとりの希望をかなえる「夢プラン」では、実家に帰る等、個別に希望する外出を支援している。車いす対応の車両があり、みんなで空港や一目千本桜への花見、長老湖等にも出かけている。	

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	事務所の金庫で保管しているが、お金を所持する安心感等から、ご本人とご家族の希望時は、少額を自己管理している方もいる。買い物の際は、ご本人と値段を確認し、職員が見守り、支払いが出来るよう配慮し、管理については、金銭出納帳に記載し、毎月ご家族に報告している。		
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	携帯電話を所持されている方は居室で自由に利用しており、充電や使用方法等で不明な時は支援。他の方も家族や友人に自由に電話をかけており、必要に応じて電話番号を押す等の支援を行っている。手紙や季節ごとに絵手紙の交換も行う方もおり、楽しみとなるよう支援している。		
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	季節の花を飾ったり季節に応じた装飾を作る等、季節を感じられるよう配慮。両ユニットをつなぐサンルームではユニット間の交流や日光浴を行う等、居心地の良い空間の一つとなっている。各居室のエアコン(温湿度計)、個々の温度管理や照明、テレビや水道の音等にも気を配り、落ち着いた雰囲気作りにも努めている。環境改善型空気清浄機を設置し、清々しい環境に配慮している。	各ユニットのリビングや廊下には、利用者と職員が手作りしたクリスマスツリーや、季節の花等の作品が飾られている。両ユニットを繋ぐサンルームがウッドデッキにも繋がっていて、日当たりが良い。ミニ図書館もあり、お茶や日光浴、交流の場になっている。大きな日めくりカレンダーがあり、見当識に配慮し工夫している。	
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	利用者様同士が居心地よく過ごせるよう、リビングの机の配置を考慮したり、廊下やリビングにソファを設置し、気の合う同士で談話をしたり、休める環境の工夫を行っている。サンルームにある図書コーナーから本を借り読書を楽しまれたりと思いいに過ごせる空間作りに努めている。		
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	ご本人が使用していた家具や馴染みの物(仏壇や写真、手芸品等)を持参して頂き、自宅と同じく、安心してくつろげる空間となるよう努めている。配置もご本人の希望を取り入れながら使用しやすいよう配慮している。	ベッド、カーテン、エアコン、クローゼットが備え付けられている。利用者手作りのつし雛やちぎり絵が飾られたり、仏壇、椅子、テーブル等を持ち込み、好みに合わせたその人らしい居室になっている。温・湿度管理は職員が行っている。	
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	全てバリアフリーとなっており、玄関はスロープ、手すりがあり出入りしやすい。ホーム内廊下、トイレ、浴室等にも手すりが設置してあり、歩行の際の安全性を高めている。居室前には、表札や目印の飾り等をつけ、扉の色や床の色、カーテンがそれぞれ異なるよう工夫されており、見当識に配慮している。		