

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	0490300076		
法人名	株式会社 サンテック		
事業所名	杉の入あさひ園	ユニット名	さくら
所在地	宮城県塩釜市杉の入4-4-16		
自己評価作成日	令和 1 年 9 月 5 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	令和 1 年 10 月 18 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>季節の行事や食事で四季の変化を感じながら過ごして欲しいと考えています。お花見、夏祭り、外食、クリスマス会等の行事開催。お盆には、おくずかけ、秋には、おはぎを提供し、食事でも季節を感じて頂いています。 又一緒に梅ジュース、梅干し作りをし、おやつや、食事の時に提供しています。</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>ホームは国道45号線から少し入った住宅地の高台にあり、法人の3番目の事業所として2ユニットで開設した。木のぬくもりを大事にした平屋の建物は天井が高く、天窓からは日射しが入り、明るく広いフロアで入居者は自由に穏やかに過ごしている。松島湾が一望できるホームの駐車場を、町内の夏祭り会場とし、住民同士の交流の場になり、地域の一員として受け入れられつつある。入居者の暮らしを支える理念の「笑顔・安らぎ・安心」を掲げ、取り組んでいる。</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 3. 利用者の1/3くらい 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広がったり深まり、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 杉の入あさひ園

さくら

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	玄関とホールに掲示しています。毎朝、朝礼で唱和し、実践につなげています。	開設時に入居者の暮らしを支える「笑顔・安らぎ・安心」を理念とした。月々の重点目標を決めている。10月は「安心・安全を考えケアをしよう」とし、入居者の動きに目配り・気配りを心掛けている。	
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	町内会に入会し、町内の夏祭りは、施設の駐車場でいき、入居者様も参加している。施設の夏祭りには、地域の方々に参加していただいている。	毎月、踊りや紙芝居のボランティアが訪れる。地域住民の方を対象にホームで「認知症サポーター養成講座」を開き、大勢の参加があった。	
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	認知症サポーター講座を開催し、認知症について理解して頂き、協力してもらっている。		
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ヶ月に1度推進会議を行い、施設の情報を報告し、意見、アドバイスを頂いている。今後のサービス向上につなげている。	会議は年6回開き、市長寿社会課職員、町内会長、民生委員、家族代表、入居者などが参加している。「職員の顔と名前が分からない。名札が欲しい」の意見があり、対応するなど活かしている。	
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	推進会議に参加して頂き、施設の状況を報告し意見やアドバイスを頂いている。地域ケア会議に参加し行政や他事業所との情報交換を行っている。	ホームは、塩釜市の福祉避難所として、認知症の方の受け入れをしている。台風被害について連絡が入ったり、ケア加算について相談したり、互いに協力関係が出来ている。	
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	身体拘束の勉強会を実施し、職員の意識付けや、拘束しないケアを実践している。毎月リーダー会議を開催し、その際身体拘束の有無について確認している。	玄関は日中施錠していないが、センサー音で出入りの確認ができる。職員は入居者と一緒に散歩するなど対応をしている。椅子から立とうとする入居者に「座って下さい」等は身体拘束にあたり、拘束しないケアに取り組んでいる。	
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	虐待について、勉強会を定期的実施し、職員1人1人が「虐待0」の意識を持って仕事をしている。		

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
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	外部研修に参加し、参加した職員が講師役となり勉強会を実施している。		
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	入退去時、ご家族様へ十分時間をかけて説明し、ご理解、納得頂いた上で契約、解約をしている。		
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	玄関に意見箱を設置している。 家族会や面会に来られた際意見を求めています。	年2回の家族会は、家族が出席しやすい様に、ホーム行事(夏祭り・クリスマス会)の後に開催している。冬はホールの湿度が低いという意見に、業務用加湿器を置き、天窓を開け、換気に注意している。	
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	月1回の会議の時、職員の意見、提案を聞き、管理者会議の席で発表している。	意見は業務改善提案書に記入し、全体会議で話し合っている。遅番者が門の鍵を掛けていたが、夜勤者に変更した。食事前のトイレの時間帯などを見直し、ゆっくり食事が摂れるようにした。	
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	毎週管理者会議を開催し、職員の状況を報告している。社内の永年勤続表彰制度を設けやりがいの向上につなげている。		
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	研修には、最低1人1回は参加するようにしている。職員は、レポートの提出と全体会議で発表している。		
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	宮城県認知症グループホーム協議会に入会しており、ブロック集会などで交流している。		

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	見学や実態調査で得た情報を、職員と共有し、等一したケアができる様に務めている。日々の関りの中で、ご本人の思いを汲み取るように努めている。		
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	実態調査の時、家族様の要望や不安に思っていることを伺い、1つ1つの様に支援していくか説明しています。時間のかかるものについては、進行状態を説明しています。		
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	本人、家族が必要としている支援に優先順位を決め、必要性の高いものから支援している。		
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	ご本人の出来る範囲で、家事(食器拭き、洗濯物たたみ等)職員と一緒にしている。		
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	夏祭りやクリスマス会等ご家族様にも参加して頂き、共に楽しい時間を過ごして頂いている。 年2回家族会を開催し、広く意見を求めている。		
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	ご家族様、友人、近所の方がいつでも面会できる事を説明している。昔からの友人が面会に来られている。	週1度訪問する家族や、通院時に入居者と一緒に帰宅する家族がいる。地元の友達や近所の方が訪ねて来る入居者もいる。お盆や正月には遠方の家族と外泊する方もいる。	
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	入居者様の性格等をふまえ席の配置や職員が間に入り、馴染みの関係が作れるようお手伝いしている。		

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	自宅に戻られた方など、その後の様子を伺ったり、訪問させて頂き近況、顔色、家族様の様子を伺っている。相談等あれば包括につなげている。		
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	センター方式を活用し、本人のふとした時の発言、本人の思いを引き出す様に努めている。	書初めの文面やボランティアのサクソ演奏で涙ぐむ入居者を見て、話を聞くなど思いを引き出し支援している。	
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	以前利用していたサービス事業所からの情報や家族様から話を伺っている。		
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	朝と入浴前にバイタル測定し、体調のチェックを行っている。言動をケース記録に記入し、心身の状態を把握するようにしている。		
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、家族様の意向をお聞きし、スタッフと話し合いを行い、現状に合った介護計画を作成している。	6ヵ月ごとに短期目標を見直し、年1回家族と話し合っている。踵の床ずれの対応に往診と薬の塗布や、姿勢保持の矯正に訪問マッサージを計画書に盛り込んだ。	
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	日々の様子、ケアは詳細に記録している。職員で情報を共有し、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	地域ケア会議等に出席し地域のサービス、情報を得て、入居者様の変わるニーズに対応出来るように努めている。		

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	地域の方のボランティアの受け入れ、他事業所の行事に参加をしている。運営推進会議で町内会の方、長寿社会課の方と情報交換している。		
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	かかりつけ医は、ご家族様と相談して決めている。状態変化が見られる時は、受診に同行したり、先生に手紙を渡してもらっている。	かかりつけ医の通院は家族の対応で、入居者の状態に応じて往診もある。症状の変化があった時は、バイタルチェック表や管理者からの手紙を持参する。受診結果は、「受診記録」に記入している。	
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	看護師はいないので、体調の変化が見られた時は、往診医やかかりつけ医に連絡し、指示、アドバイスを受けている。		
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。	入院時は今までの経過を伝え、施設での状況を提供している。退院時は、入院中の情報を頂き、安心して過ごせるようにしている。日頃より病院主催の勉強会に参加し、より良い関係づくりを行っている。		
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	重度化し見取りに関する指針を契約書に明記し、入居者様の変化に備えている。見取りを希望される場合は、十分話し合い、往診医、看護師と連携しながらチームケアを行っている。	「看取りの指針」はあり、入居時に説明し同意を得ている。職員は救命救急講座を年1回受講し、緊急時は救急車で搬送している。ホームには、終末期に家族と医師等が見守る事が出来る静養室を備えている。	
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	年1回救命救急講座を受講している。緊急時対応マニュアルを用意し、緊急時に落ち着いて行動できる様に務めている。		
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	法廷消防訓練を年2回実施している。地震を想定した訓練も行っている。推進会議、町内会の集まりの時緊急時の支援の依頼をしている。	年2回消防署員の立ち合いで避難訓練を実施している。居室確認後ドアを閉めた事を評価された。即座に避難誘導するよう指摘された。地域住民への参加協力の呼びかけを継続していただきたい。	

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	月1回の全体会議での勉強会や、外部研修への研修で勉強している。	苗字か名前に「～さん」付けて呼んでいる。ときには、孫から呼ばれていた「ばあちゃん」で落ち着く方もいる。「さっきも言ったでしょう」等、否定的な言葉は使わない。	
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	自己決定ができる様に声掛けしている。難しい方には、選択できるように工夫したり、仕草や素振りを見逃さない様にしている。		
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	入居者様のペースに合わせ、安心して過ごせる様に支援している。入居者様の要望を伺いながら支援している。		
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	受診日や外出時は、お化粧したり、お出かけの服に着替え、おしゃれをして出かけられる様に支援している。		
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	入居者様のお誕生日には、その方の好きな物、食べたいものをメニューにしている。食事の準備、片付けは、出来るだけ職員と一緒にやっている。	1週間ごとのメニューから肉・魚・麺類など選択して業者に依頼している。入居者と一緒に作った梅干しや梅ジュース、紫蘇ジュース、干し柿を食事に一品付け加えたり、おやつに出して喜ばれている。	
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	毎食後、おやつの時、摂取量を確認し日誌に記録している。食事量の少ない人には、おにぎりしたり、好みの飲み物を提供している。		
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	毎食後口腔ケアの声掛けや、洗浄の支援を行っている。夕食後は、義歯の消毒、洗浄をしている。		

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	1人1人の排泄のパターンを把握し、トイレで排泄出来るように支援している。	そわそわするサインやトイレ拒否が強い方には好きな童謡を歌いながら誘導する等工夫している。トイレへの声掛けや清拭をすることで尿臭や失禁の改善につながった。	
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	午前、午後体操を行っている。 排便の記録を取り、数日排便がない時は、冷たい牛乳、腹部マッサージを行っている。		
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	入居者様の希望の時間に入浴できるように支援している。拒否される入居者様には、時間帯を変えたり、違う職員が声掛けしたり工夫している。	一日おきに日中の入浴で、「一番風呂が良い」など希望に合わせている。拒否の時は、おしゃれな人に「きれいな服に着替えませんか」等、声掛けを工夫し誘導している。	
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	快適な温度で休んで頂けるように、居室の温度調整を行っている。入居者様の生活習慣に合わせて休んで頂いている。		
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	全職員が薬の目的、作用、法用を把握している。薬が変更になった時は、注意深く観察し、状態の変化に気付けるように努めている。		
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	洗濯物干し、洗濯物たたみ、食器拭き、新聞折りなど、その方の出来る範囲で手伝って頂き、役割をもって暮らして頂いている。季節の行事、外出等行い楽しみをもって過ごせる様に支援している。		
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	天気の良い日には、近を散歩したりしている。年に1度外食に行っている。その他の希望される外出は、家族様に協力して頂いている。	入居者の「飴を買いたい」等には、車で近くのドラッグストアに出かけたり、駐車場からの眺めやウッドデッキに出て、花や野菜の成長を楽しんでいる。季節ごとに花見・光のページェント(塩釜駅周辺)等、車椅子の入居者も一緒に車で外出する。	

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	どうしてもお金を自分で持っていたい入居者様には、家族の了解のもと自己管理して頂いている。通院時、買い物したりしている。		
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	携帯電話を持っている方は、自由に電話しています。家族に電話したいとの希望されている方には、職員が見守りしてかけて頂いている。		
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	気温や湿度はこまめにチェックしている。食堂に写真を飾ったり、入居者様の作品を飾っている。テーブルに庭で咲いている花を飾り、季節を感じて頂いている。	広いフロアの天井は高く勾配が有り、木の温もりに包まれている。天窗やサッシから光が入りとても明るい。入居者はユニットに関係なく自由に行き来している。	
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	食堂やリビングでは、自由に動いて頂き、気の合う方同士で話をしたり、ソファで一人庭を眺めている方もいる。		
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	居室には、自宅から馴染みの家具などを持ってきて頂いている。遺影や写真など持ってきて頂き、居心地の良い部屋にして頂いている。	全室、床暖房でエアコン、クローゼット、洗面台、可動式のベッドを備えている。窓には障子が有る。打ち身が見つかった入居者の居室は、転倒防止用にベッドからドアまで、角々に全てクッション材が貼られていた。	
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	入居者様1人1人の状態を把握し、安全で自立した生活が送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	0490300076		
法人名	株式会社 サンテック		
事業所名	杉の入あさひ園	ユニット名	はぎ
所在地	宮城県塩釜市杉の入4-4-16		
自己評価作成日	令和 1 年 9 月 5 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	令和 1 年 10 月 18 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>季節の行事や食事で四季の変化を感じながら過ごして欲しいと考えています。お花見、夏祭り、外食、クリスマス会等の行事開催。お盆には、おくずかけ、秋には、おはぎを提供し、食事でも季節を感じて頂いています。 又一緒に梅ジュース、梅干し作りをし、おやつや、食事の時に提供しています。</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>ホームは国道45号線から少し入った住宅地の高台にあり、法人の3番目の事業所として2ユニットで開設した。木のぬくもりを大事にした平屋の建物は天井が高く、天窓からは日射しが入り、明るく広いフロアで入居者は自由に穏やかに過ごしている。松島湾が一望できるホームの駐車場を、町内の夏祭り会場とし、住民同士の交流の場になり、地域の一員として受け入れられつつある。入居者の暮らしを支える理念の「笑顔・安らぎ・安心」を掲げ、取り組んでいる。</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広がったり深まり、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 杉の入あさひ園

はぎ

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	玄関とホールに掲示しています。毎朝、朝礼で唱和し、実践につなげています。	開設時に入居者の暮らしを支える「笑顔・安らぎ・安心」を理念とした。月々の重点目標を決めている。10月は「安心・安全を考えケアをしよう」とし、入居者の動きに目配り・気配りを心掛けている。	
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	町内会に入会し、町内の夏祭りは、施設の駐車場でいき、入居者様も参加している。施設の夏祭りには、地域の方々に参加していただいている。	毎月、踊りや紙芝居のボランティアが訪れる。地域住民の方を対象にホームで「認知症サポーター養成講座」を開き、大勢の参加があった。	
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	認知症サポーター講座を開催し、認知症について理解して頂き、協力してもらっている。		
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ヶ月に1度推進会議を行い、施設の情報を報告し、意見、アドバイスを頂いている。今後のサービス向上につなげている。	会議は年6回開き、市長寿社会課職員、町内会長、民生委員、家族代表、入居者などが参加している。「職員の顔と名前が分からない。名札が欲しい」の意見があり、対応するなど活かしている。	
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	推進会議に参加して頂き、施設の状況を報告し意見やアドバイスを頂いている。地域ケア会議に参加し行政や他事業所との情報交換を行っている。	ホームは、塩釜市の福祉避難所として、認知症の方の受け入れをしている。台風被害について連絡が入ったり、ケア加算について相談したり、互いに協力関係が出来ている。	
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	身体拘束の勉強会を実施し、職員の意識付けや、拘束しないケアを実践している。毎月リーダー会議を開催し、その際身体拘束の有無について確認している。	玄関は日中施錠していないが、センサー音で出入りの確認ができる。職員は入居者と一緒に散歩するなど対応をしている。椅子から立とうとする入居者に「座って下さい」等は身体拘束にあたりとし、拘束しないケアに取り組んでいる。	
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	虐待について、勉強会を定期的実施し、職員1人1人が「虐待0」の意識を持って仕事をしている。		

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
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	外部研修に参加し、参加した職員が講師役となり勉強会を実施している。		
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	入退去時、ご家族様へ十分時間をかけて説明し、ご理解、納得頂いた上で契約、解約をしている。		
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	玄関に意見箱を設置している。 家族会や面会に来られた際意見を求めています。	年2回の家族会は、家族が出席しやすい様に、ホーム行事(夏祭り・クリスマス会)の後に開催している。冬はホールの湿度が低いという意見に、業務用加湿器を置き、天窓を開け、換気に注意している。	
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	月1回の会議の時、職員の意見、提案を聞き、管理者会議の席で発表している。	意見は業務改善提案書に記入し、全体会議で話し合っている。遅番者が門の鍵を掛けていたが、夜勤者に変更した。食事前のトイレの時間帯などを見直し、ゆっくり食事が摂れるようにした。	
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	毎週管理者会議を開催し、職員の状況を報告している。社内の永年勤続表彰制度を設けやりがいの向上につなげている。		
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	研修には、最低1人1回は参加するようにしている。職員は、レポートの提出と全体会議で発表している。		
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	宮城県認知症グループホーム協議会に入会しており、ブロック集会などで交流している。		

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	見学や実態調査で得た情報を、職員と共有し、等一したケアができる様に務めている。日々の関りの中で、ご本人の思いを汲み取るように努めている。		
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	実態調査の時、家族様の要望や不安に思っていることを伺い、1つ1つの様に支援していくか説明しています。時間のかかるものについては、進行状態を説明しています。		
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	本人、家族が必要としている支援に優先順位を決め、必要性の高いものから支援している。		
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	ご本人の出来る範囲で、家事(食器拭き、洗濯物たたみ等)職員と一緒にしている。		
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	夏祭りやクリスマス会等ご家族様にも参加して頂き、共に楽しい時間を過ごして頂いている。 年2回家族会を開催し、広く意見を求めている。		
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	ご家族様、友人、近所の方がいつでも面会できる事を説明している。昔からの友人が面会に来られている。	週1度訪問する家族や、通院時に入居者と一緒に帰宅する家族がいる。地元の友達や近所の方が訪ねて来る入居者もいる。お盆や正月には遠方の家族と外泊する方もいる。	
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	入居者様の性格等をふまえ席の配置や職員が間に入り、馴染みの関係が作れるようお手伝いしている。		

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	自宅に戻られた方など、その後の様子を伺ったり、訪問させて頂き近況、顔色、家族様の様子を伺っている。相談等あれば包括につなげている。		
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	センター方式を活用し、本人のふとした時の発言、本人の思いを引き出す様に務めている。	書初めの文面やボランティアのサクソ演奏で涙ぐむ入居者を見て、話を聞くなど思いを引き出し支援している。	
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	以前利用していたサービス事業所からの情報や家族様から話を伺っている。		
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	朝と入浴前にバイタル測定し、体調のチェックを行っている。言動をケース記録に記入し、心身の状態を把握するようにしている。		
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、家族様の意向をお聞きし、スタッフと話し合いを行い、現状に合った介護計画を作成している。	6ヵ月ごとに短期目標を見直し、年1回家族と話し合っている。踵の床ずれの対応に往診と薬の塗布や、姿勢保持の矯正に訪問マッサージを計画書に盛り込んだ。	
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	日々の様子、ケアは詳細に記録している。職員で情報を共有し、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	地域ケア会議等に参加し地域のサービス、情報を得て、入居者様の変わるニーズに対応出来るように努めている。		

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	地域の方のボランティアの受け入れ、他事業所の行事に参加をしている。運営推進会議で町内会の方、長寿社会課の方と情報交換している。		
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	かかりつけ医は、ご家族様と相談して決めている。状態変化が見られる時は、受診に同行したり、先生に手紙を渡してもらっている。	かかりつけ医の通院は家族の対応で、入居者の状態に応じて往診もある。症状の変化があった時は、バイタルチェック表や管理者からの手紙を持参する。受診結果は、「受診記録」に記入している。	
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	看護師はいないので、体調の変化が見られた時は、往診医やかかりつけ医に連絡し、指示、アドバイスを受けている。		
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。	入院時は今までの経過を伝え、施設での状況を提供している。退院時は、入院中の情報を頂き、安心して過ごせるようにしている。日頃より病院主催の勉強会に参加し、より良い関係づくりを行っている。		
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	重度化し見取りに関する指針を契約書に明記し、入居者様の変化に備えている。見取りを希望される場合は、十分話し合い、往診医、看護師と連携しながらチームケアを行っている。	「看取りの指針」はあり、入居時に説明し同意を得ている。職員は救命救急講座を年1回受講し、緊急時は救急車で搬送している。ホームには、終末期に家族と医師等が見守る事が出来る静養室を備えている。	
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	年1回救命救急講座を受講している。緊急時対応マニュアルを用意し、緊急時に落ち着いて行動できる様に務めている。		
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	法廷消防訓練を年2回実施している。地震を想定した訓練も行っている。推進会議、町内会の集まりの時緊急時の支援の依頼をしている。	年2回消防署員の立ち合いで避難訓練を実施している。居室確認後ドアを閉めた事を評価された。即座に避難誘導するよう指摘された。地域住民への参加協力の呼びかけを継続していただきたい。	

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	月1回の全体会議での勉強会や、外部研修への研修で勉強している。	苗字か名前に「～さん」付けて呼んでいる。ときには、孫から呼ばれていた「ばあちゃん」で落ち着く方もいる。「さっきも言ったでしょう」等、否定的な言葉は使わない。	
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	自己決定ができる様に声掛けしている。難しい方には、選択できるように工夫したり、仕草や素振りを見逃さない様にしている。		
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	入居者様のペースに合わせ、安心して過ごせる様に支援している。入居者様の要望を伺いながら支援している。		
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	受診日や外出時は、お化粧したり、お出かけの服に着替え、おしゃれをして出かけられる様に支援している。		
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	入居者様のお誕生日には、その方の好きな物、食べたいものをメニューにしている。食事の準備、片付けは、出来るだけ職員と一緒にやっている。	1週間ごとのメニューから肉・魚・麺類など選択して業者に依頼している。入居者と一緒に作った梅干しや梅ジュース、紫蘇ジュース、干し柿を食事に一品付け加えたり、おやつに出して喜ばれている。	
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	毎食後、おやつの時、摂取量を確認し日誌に記録している。食事量の少ない人には、おにぎりしたり、好みの飲み物を提供している。		
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	毎食後口腔ケアの声掛けや、洗浄の支援を行っている。夕食後は、義歯の消毒、洗浄をしている。		

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	1人1人の排泄のパターンを把握し、トイレで排泄出来るように支援している。	そわそわするサインやトイレ拒否が強い方には好きな童謡を歌いながら誘導する等工夫している。トイレへの声掛けや清拭をすることで尿臭や失禁の改善につながった。	
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	午前、午後体操を行っている。 排便の記録を取り、数日排便がない時は、冷たい牛乳、腹部マッサージを行っている。		
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	入居者様の希望の時間に入浴できるように支援している。拒否される入居者様には、時間帯を変えたり、違う職員が声掛けしたり工夫している。	一日おきに日中の入浴で、「一番風呂が良い」など希望に合わせている。拒否の時は、おしゃれな人に「きれいな服に着替えませんか」等、声掛けを工夫し誘導している。	
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	快適な温度で休んで頂けるように、居室の温度調整を行っている。入居者様の生活習慣に合わせて休んで頂いている。		
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	全職員が薬の目的、作用、法用を把握している。薬が変更になった時は、注意深く観察し、状態の変化に気付けるように努めている。		
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	洗濯物干し、洗濯物たたみ、食器拭き、新聞折りなど、その方の出来る範囲で手伝って頂き、役割をもって暮らして頂いている。季節の行事、外出等行い楽しみをもって過ごせる様に支援している。		
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	天気の良い日には、近を散歩したりしている。年に1度外食に行っている。その他の希望される外出は、家族様に協力して頂いている。	入居者の「飴を買いたい」等には、車で近くのドラッグストアに出かけたり、駐車場からの眺めやウッドデッキに出て、花や野菜の成長を楽しんでいる。季節ごとに花見・光のページェント(塩釜駅周辺)等、車椅子の入居者も一緒に車で外出する。	

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	どうしてもお金を自分で持っていたい入居者様には、家族の了解のもと自己管理して頂いている。通院時、買い物したりしている。		
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	携帯電話を持っている方は、自由に電話しています。家族に電話したいとの希望されている方には、職員が見守りしてかけて頂いている。		
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	気温や湿度はこまめにチェックしている。食堂に写真を飾ったり、入居者様の作品を飾っている。テーブルに庭で咲いている花を飾り、季節を感じて頂いている。	広いフロアの天井は高く勾配が有り、木の温もりに包まれている。天窗やサッシから光が入りとても明るい。入居者はユニットに関係なく自由に行き来している。	
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	食堂やリビングでは、自由に動いて頂き、気の合う方同士で話をしたり、ソファで一人庭を眺めている方もいる。		
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	居室には、自宅から馴染みの家具などを持ってきて頂いている。遺影や写真など持ってきて頂き、居心地の良い部屋にして頂いている。	全室、床暖房でエアコン、クローゼット、洗面台、可動式のベッドを備えている。窓には障子が有る。打ち身が見つかった入居者の居室は、転倒防止用にベッドからドアまで、角々に全てクッション材が貼られていた。	
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	入居者様1人1人の状態を把握し、安全で自立した生活が送れるように支援している。		