

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	0472400266		
法人名	社会福祉法人 紀心会		
事業所名	グループホーム メサイア	ユニット名	イースト
所在地	宮城県亘理郡山元町山寺字堤山8-3		
自己評価作成日	平成 28 年 10 月 21 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.jp/04/index.php
----------	---

【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28年11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)】

入居者様の言動や行動には1つ1つ、思いや願望がある。それを探りその思いを否定する事なく、できる限り行動を制限せず、それを支える事に努め、安心して、安全に生活して頂く。

【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)】

山元町役場に近い高台にあり、自然に囲まれ、リビングや居室からも季節を感じられる。敷地内には系列の介護老人保健施設やケアハウス等があり、踊りや太鼓のボランティアの演奏会を一緒に楽しんでいる。事業所理念として「健康で安全に安心して暮らしていただく為に、私たち職員は入居者様の言葉に耳を傾け、その思いを受け入れていく 時には手となり足となり、共に過ごす時間を大切にしてい」く「入居者様が地域との関わりを閉ざされぬよう、私たち職員は努力していく」を掲げている。利用者一人ひとりが話しやすい環境を大切に、寄り添い意向をくみ取るように努めている。職員は普段着を着るようにしたり、リビングに新聞や雑誌を置き自由に読めるようにするなど、家庭的な雰囲気になるように努めている。避難訓練に地域消防団が参加するなど、徐々に地域との付き合いが増えている。

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メサイア ）「ユニット名 イースト」

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	理念を見直し、「地域との関わりを閉ざさない」との部分に関しては努力が必要。	日々のケアで困難なことがあった時に理念をふり返るようにしている。自己表現が苦手な方の意向を汲み取り、外出のケアプランを作るなど、ケアプランにも活かすように努めている。	
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	近隣のスーパーへ、時々、入居者様も一緒に買い物に行かれる。夏祭りには、家族や地域の方も招待し、参加して頂いている。	月1回地域の傾聴ボランティアが訪れている。事業所の夏祭りには地域の住民が参加している。町内会には加入していないが、近隣のスーパーの協力を得て利用者が買い物に行ったり、地元のカフェに行くなど、徐々に付き合いが増えてきている。	
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	町内の介護施設の職員が一同に集まって話し合う会議に参加して、意見を交換しあっている。地域の人々に向けた貢献はできていない。		
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	定期的には行えていないが、家族や地域の方の意見を聞ける、良い機会となっている。今後は開催回数を増やす事を努力し、メサイアでの取り組み状況を報告していくようにする。	会議は今年度も年1回、地域包括職員、町職員、区長、家族、職員が参加して開催した。事業所の運営状況や課題を説明し、家族から積極的な意見や要望が出された。区長からは地域の行事や消防団の情報が提供され、避難訓練への参加に繋がった。	様々な意見を出し合うことで、課題を共有し、サービスの向上につながる運営推進会議の開催を増やし、年6回の開催を目指すことを期待する。
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	現在は町役場担当者との連携は蜜に取れていない。運営推進会議の開催を増やし、町役場担当者の方との情報交換を蜜にしていきたい。	運営推進会議、外部評価に町の担当者が出席している。町の担当者は、ホームの職員の思いや課題を共有し、事業所を積極的に支援していく姿勢である。地域包括には、リハビリや傾聴ボランティアについて相談している。	
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	夜間帯以外、玄関は施錠せず、自由に外出して頂いている。センサーは家族に了承を得て、期間を決めて使用している。	玄関と、歩行が不安定な利用者のベッドの足元に家族の了承を得てセンサーを設置している。不審者対策として、玄関と事務室にモニターを設置している。施錠は19:30から翌朝7:30までである。	
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	虐待につながらないように、職員間で意識あってケアに努めているが、虐待防止についての、勉強は足りないなので、研修などに参加する機会を増やしたい。		

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
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、利用している入居者様はいないが、今後の為に勉強する必要がある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約をする前に、家族、経営者、現場職員による、話し合いの場を設けている。契約の説明が一方向的にならないように行っている		
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	ケアプランの説明をするファミリー面談の際に、家族からの要望を聞き、取り入れるようにしている。運営に関する意見を出して頂く場としても運営推進会議の開催を増やしていかなければならない。	ケアプランの説明を兼ねたファミリー面談を年2～3回行い、意見や要望を聞いている。外出の要望があり、外食の機会を作った。月1回の家族付添いの受診時も、家族から意見を聞く機会になっている。運営推進会議では、インフルエンザ流行期の面会の仕方など活発な意見が出されている。出来ることから運営に反映させている。	
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	理事長、施設長、各事業所の代表者が集まり、毎月、経営運営会議を開き、各事業所の問題点などを出し合い意見を交換している。	月1回のANY(職員)ミーティングで、利用者の状態や環境整備等について話し合い、出た意見は理事長(医師)や施設長が参加する経営会議で改善に向けて話している。休憩の取り方や消灯時間の改善がされた。	
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	経営者は職場環境、条件の整備に努めてくれている。		
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	職員から希望があればできる限り、研修会などへ参加できるようにしている。法人内でも年に1回、全体での研修会、勉強会を行っている。		
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	グループホーム協議会のブロックの集会や研修会へ研修委員として参加している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入所前に実態調査を行い利用される本人のバックグラウンドを把握し、本人が困っている事、希望する事、希望する事をサービスに取り入れている		
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	入所前の面談で家族が不安に思っている事、希望する事を確認し、サービスに取り入れている		
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	見学に来られた時の話し合いで状態を把握し、法人内の他施設や近隣の施設など、その方の状態に合ったところを紹介するようにしている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者様ができること、役割を見つけ、ご自分がお世話されるだけではないと思って頂けるように努めている		
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	職員だけのケアだけでは、行き届かない部分もあるので、家族に相談したり、電話での対応など、協力をお願いしていく		
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	家族以外にも、友人や近所の方なども面会に来られる。自宅に行きたいとの要望があり、家族の了承があれば、家族や職員が同行するようにしている。	近所の友人や隣のケアハウスに住む知人が訪れている。踊りのボランティアと交流している方もいる。ゆっくりと話しやすい環境作りを心がけている。「以前暮らしていた家に行ってみたい」との要望に応えたり、衣料店で買い物等を支援している。	
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	一人で居たいと思っている時は、その思いを尊重し、他の方と関わりを持ちたいが、持てないでいる方にたいしては、職員が間に入り、他の方と関わりが持てるよう努めている。		

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
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	退所後であっても家族から要望があれば、情報提供やアドバイスなどの支援を続けていくようにしている。		
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	食欲がない時に、食べたい物を伺って、提供したり、家族の事を気にされたら、家族に連絡を取り、面会に来て頂くなど、できる事は叶えられるように努めている。	就寝前や入浴時など、一人ひとりと話しやすい環境作りを大切にしている。意思表示が困難な方には、隣に寄り添い、ゆっくりと表情を見ながら意向を汲み取るようにしている。思いや意向は個人記録や申し送りノートに記入し、共有している。	
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	入所前の実態調査で生活環境を確認したり、本人、家族からバックグラウンドを聞き取り、把握するようにしている。		
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	1日の過ごし方を個別に記録し、体調、心身状態、生活レベルのアップダウンを把握できるようにしている。		
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	職員のミーティングで話し合いをし、一人の意見にならないよう気をつけ、家族から情報、希望を聞き、介護計画に取り入れるようにしている。	日々の状況については「連絡ノート」に記入、毎月のミーティングで利用者一人ひとりについて話し合いをしているが、ケアプランの評価が反映されていない。家族・医師の意見は反映してケアプランを作成している。家族には面会時に説明、確認し同意を得ている。	チームでモニタリングの結果を評価し、再アセスメントで生活課題を確認したうえで、これらのことを反映させた利用者本位のケアプランを作成することを期待する。
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	1日の経過だけを記入するのではなく、気づいた事も記入している。連絡ノートにも気付いた事を記入し職員間で共有している。		
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	通院などは家族にお願いしているが、緊急を要する場合や同行が困難な場合は職員が対応する時もある。また、美容師に定期的に来所して頂き、どなたでも利用できる。		

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	近隣のスーパーには時々、入居者様と一緒に買い物へ行っている。		
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	関連医療機関との連携をはかり、特に平田外科医院の医師（メサイアの理事長）とは24時間連絡が取れる状況で、迅速な対応を行っている。	受診は家族付き添いが基本だが、緊急時や家族が遠方の方は職員が同行することもある。家族が付き添う時は情報提供書を作成し、受診結果は聞き取りしている。医師である理事長とは24時間連絡ができるようになっている。	
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	看護職は在籍していない。緊急時には理事長に連絡して指示を仰ぐ。		
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。	退院許可が出れば、すぐに実態調査を行い、入所可能となれば、速やかに退院の方向へすすめる。		
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	契約の時にグループホームの役割を説明し、体調の変化、レベルの低下などの気づきを家族へ報告し、重度化への認識を持って頂く。当施設での対応が困難となってきた場合、次の方向性を家族、経営者、現場職員を含め話し合いの場を設けている。	看取りはしていない。出来るだけ口から食事できるよう支援している。経口摂取の状態が重度化の判断になっている。重度化した時は、医師、家族と話し合い、これからのケアについて決定している。連携施設や病院の紹介等を行っている。これらのことは入居時に説明している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	救命救急の研修を数年前に行ったきりなので、定期的に研修を受けたり、訓練が必要である。		
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	年に2回、日中帯と夜間帯の避難訓練を入居者様も参加して行っている。平成28年10月の避難訓練には、行政区長、地区の消防団の方にも参加して頂いた。	法人の災害対策委員会が、火災、自然災害それぞれについてマニュアルを作成している。年2回消防署立ち合いで避難訓練を行っている。今年度、地域の区長、消防団が参加した。災害倉庫が2棟あり、食料・水が3日分備蓄されている。	

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	入居者様についての話をする時は入居者様がいない所で行うよう心掛けている。食事の介助が必要な方の席は、自立した方からの視線を考慮し、少し離している。	名前や名字に「さん」をつけて呼んでいる。食事が全介助の方に視線が集まらないように、席を別にするなど工夫している。また、利用者に話しかける時、敬意が伝わるように、声のトーン、目線、適切な距離に気を配っている。	
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	ご自分から思いを伝えられない方には、表情、行動から思いを察し、意思を確認して、自己決定して頂けるような声掛けを心掛けている。		
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	朝や午睡時、起きたくない方は無理には起こさず、食事の時間でも食べたくない方には、時間をずらして提供するようにしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	自立していて、ご自分で服を選び、着替える方でも、季節感がずれていたり、下着が出ている時は他の方から気付かれないよう声掛けする。髪に寝ぐせがついている時もこっそり声掛けする。		
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	決まった方だけになっているが、調理や片付けを手伝って下さる。食事の内容は季節感が出るように気をつけている。たまにはあるが、外食ができるよう支援している。	献立は利用者の希望を聞き、季節感、旬を心がけながら職員が作成している。食材は近所のスーパーに発注している。必要に応じて系列の栄養士に相談、助言をもらっている。出来る方は皮むき、盛り付け等を行っている。	
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	野菜中心の食事を心掛けている。偏ったメニューにならないよう注意している。個別に刻みや軟飯など対応している。水分を十分に摂れていない方には、好まれる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	毎食時の口腔ケアは行えていないが、起床時、就寝時には口腔ケアを行い、午睡される方は、うがいをしたり、入れ歯を外して頂いている。		

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	排泄チェック表等で個々のパターンを把握し、ご自分から尿意を訴えられない方に対しては、行動や表情から職員が察するようにしている。	排泄パターンを把握し、一人ひとりの排泄のサインを見逃さないようにして、日中はトイレで排泄できるよう支援している。夜間はパッド交換で対応する方もいるが、起きてきたらトイレに誘導している。「便所」と表示しわかりやすいようにしている。	
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	毎日のおやつにヨーグルトを提供し、食事野菜を多く取り入れている。体を動かして頂くよう心掛けている。本人に合った下剤を医師に相談している。		
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	訴えがあれば、できるだけ対応している。拒否があった場合は、無理はせず、次の日に声掛けしている。	週3~4回の入浴を支援している。拒否の強い方には家族に協力してもらったり、決まった職員が対応する等しており、無理強いはしないようにしている。会話を楽しむなどコミュニケーションの場になっている。	
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	消灯時間は決めておらず、好きな時間に就寝して頂いている。日中も休みたい時に時間を気にせず休んで頂く。		
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	服薬の間違いないよう注意し、確実に服薬されたか最後まで見守りしている。状態に変化が見られた時には、医師へ報告している。		
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	定期的ではないが、ドライブ、外食、買い物などへ行かれると、喜んでおられる。洗濯物たたみは皆さん積極的に手伝って下さる。入所前から飲んでいる、ヤクルトを個別に提供している方もいる。		
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支援している	外出の訴えがあった時は、できる限り外出の支援をしている。お花見、新緑ドライブ、紅葉ドライブの外出行事もある。	気候の良い時は敷地内を散歩したり、リビングから続くデッキで外気浴をしている。季節ごとに各々の担当職員が計画を立て、花見や仙台空港等のドライブに出かけている。家族と一緒に墓参りに出かける方もいる。	

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
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	現在、ご自分でお金を所持している方はいない。何かを買いたい、欲しいとの訴えがあった場合、家族に依頼したり、職員が同行して、欲しいものを買って頂く時もある。		
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	事前に家族の了解を得て、家族に電話を掛けたいとの訴えがあった時、電話を掛けて頂いている。友人に手紙を出している方もいる。		
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	人によって、音の聞こえ方が違う為、耳が遠い方にテレビの音量を合わせてしまうと、他の方が不快に思ってしまう。音量を下げて頂いたり、どうしても大きい音で見たい時などは、自室のテレビを見て頂くよう声掛けしている。	リビングは広いワンルームの空間で、家具で仕切り、新聞がある家庭的な雰囲気のある場を作るなど、利用者一人ひとりが落ち着けるように工夫している。温・湿度計で数値を確認するとともに、利用者の様子を見ながら温度調節するように心がけている。	
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	食堂が広すぎる感があるので、家具などで仕切り、雰囲気に変化をあたえ、一方は食事や会話を楽しみ、もう一方は、こじんまりとテレビを見るスペースになっている。		
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	自宅で使用していた家具や布団などを持ち込んで頂き、本人や家族と職員で話し合い、居室作りを行っている。仏壇を持ち込んでおられる方も何名かいる。	ベッド、チェスト、洗面台、エアコンが備え付けられている。ベッドとチェストは動かすことができ、歩きやすいことなどを配慮しながら配置している。畳を敷いたり、仏壇やテレビ、炬燵等を持ち込んで、思い思いの居室作りをしている。	
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	立ち上がりや歩行が不安定な方の居室はチェストが支えになるよう配置を工夫している。		

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	0472400266		
法人名	社会福祉法人 紀心会		
事業所名	グループホーム メサイア	ユニット名	ウエスト
所在地	宮城県亶理郡山元町山寺字堤山8-3		
自己評価作成日	平成 28 年 10 月 21 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.jp/04/index.php
----------	---

【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28年11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)】

「全ての行動には意味がある」「プライバシーの保護と尊厳の確保に努める」「焦らず、急がず、共に過ごす時間を大切に」という考えのもと、利用者様一人ひとりが生活の中で役割や生きがいを持ち、自己決定を可能にしたその人らしい生活を送って頂けるようチームケアで実践している。

【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)】

山元町役場に近い高台にあり、自然に囲まれ、リビングや居室からも季節を感じられる。敷地内には系列の介護老人保健施設やケアハウス等があり、踊りや太鼓のボランティアの演奏会を一緒に楽しんでいる。事業所理念として「健康で安全に安心して暮らしていただく為に、私たち職員は入居者様の言葉に耳を傾け、その思いを受け入れていく 時には手となり足となり、共に過ごす時間を大切にしてい」く「入居者様が地域との関わりを閉ざされぬよう、私たち職員は努力していく」を掲げている。利用者一人ひとりが話しやすい環境を大切に、寄り添い意向をくみ取るように努めている。職員は普段着を着るようにしたり、リビングに新聞や雑誌を置き自由に読めるようにするなど、家庭的な雰囲気になるように努めている。避難訓練に地域消防団が参加するなど、徐々に地域との付き合いが増えている。

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				

自己評価および外部評価結果（事業所名 GHメサイア ）「ユニット名 ウエスト」

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	理念を頭で覚えるものではなく心に刻み理念を実践につなげている。ケアに迷ったときは道しるべとして理念を見つめ直すことも必要としており常に利用者にとって一番良い方向を選ぶようにしている。	日々のケアで困難なことがあった時に理念をふり返るようにしている。自己表現が苦手な方の意向を汲み取り、外出のケアプランを作るなど、ケアプランにも活かすように努めている。	
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	近隣のスーパーなどは非常に協力的で大変助かっている。また傾聴ボランティアの来訪や山下駅周辺にある近所の方の憩いの場であるカフェにも参加している。	月1回地域の傾聴ボランティアが訪れている。事業所の夏祭りには地域の住民が参加している。町内会には加入していないが、近隣のスーパーの協力を得て利用者が買い物に行ったり、地元のカフェに行くなど、徐々に付き合いが増えてきている。	
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	地域ケア会議、介護認定審査会へ参加している。また夏祭りや芋煮会などは家族や地域の方を招いて交流を図っている。		
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	今年度は6月に実施しており地域区長や役員の方、御家族をお招きしている。様々な情報交換や意見、提案などがあり貴重な会議でもあったため年6回の会議を定着できるようにはたらきかける。	会議は今年度も年1回、地域包括職員、町職員、区長、家族、職員が参加して開催した。事業所の運営状況や課題を説明し、家族から積極的な意見や要望が出された。区長からは地域の行事や消防団の情報が提供され、避難訓練への参加に繋がった。	様々な意見を出し合うことで、課題を共有し、サービスの向上につながる運営推進会議の開催を増やし、年6回の開催を目指すことを期待する。
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	必要時には町の精神相談や地域包括支援センターのリハビリ相談をお願いしている。指導を受けたことは積極的にプランに取り入れている。	運営推進会議、外部評価に町の担当者が出席している。町の担当者は、ホームの職員の思いや課題を共有し、事業所を積極的に支援していく姿勢である。地域包括には、リハビリや傾聴ボランティアについて相談している。	
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	日中は玄関の施錠はしていない身体に危険がない限り自由に過ごしていただいているが安全面からやむを得ない場合家族の同意の下センサーやモニターなどを設置している	玄関と、歩行が不安定な利用者のベッドの足元に家族の了承を得てセンサーを設置している。不審者対策として、玄関と事務室にモニターを設置している。施錠は19:30から翌朝7:30までである。	
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	虐待や不適切ケアについてスタッフ同士意識しながらケアを行っている。		

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	実際利用している利用者はいないがポスターなどを掲示している。		
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	相談、申し込みを受け契約を結ぶときまでには実態調査、施設長面談などを通して説明を行い利用していただいている解約に関しても事前に相談を受けるなど実施している。		
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	利用者や家族の要望や意見などに対する訴えには十分に対応している。また外部の苦情相談を窓口にはポスターを掲示している。	ケアプランの説明を兼ねたファミリー面談を年2～3回行い、意見や要望を聞いている。外出の要望があり、外食の機会を作った。月1回の家族付添いの受診時も、家族から意見を聞く機会になっている。運営推進会議では、インフルエンザ流行期の面会の仕方など活発な意見が出されている。出来ることから運営に反映させている。	
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回の経営運営会議では管理者とユニットリーダーが出席し各事業所の運営に関する報告と意見交換を行っている。	月1回のANY(職員)ミーティングで、利用者の状態や環境整備等について話し合い、出た意見は理事長(医師)や施設長が参加する経営会議で改善に向けて話している。休憩の取り方や消灯時間の改善がされた。	
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	スタッフの意識調査などでスタッフの長所や努力を評価して下さる。またグループホームの理想を持って指導して下さったりスタッフの話には傾聴するなど身近な存在でもある。		
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	今年度も人員の不足が続き法人外での研修の機会は少なかった。今後は実践者研修などをはじめとした研修に参加できるようにはたらきかけていく。		
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	南ブロックの集会や研修には積極的に参加しており情報交換を行っている。またGH協会の災害対策委員としても活動している。		

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	入居前には必ず実態調査を行い利用される方のバックグラウンドや本人の困っていること、希望することなどの情報をできる限り多く把握している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居相談を受け実態調査、入居の説明、契約の取り交わしなどを通じて話し合いをしている。		
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	入居相談時にはケアマネジャーに相談することや敷地内にある老人保健施設などを紹介するなど各々のサービスがあることを説明している。		
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	スタッフは常に利用者と一緒に過ごしているが監視的、管理的にならず必要以外は手をかけず本人のライフスタイルを見守る体制でスタッフが存在するように努めている。		
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	3ヶ月に1度の家族面談や面会時には近況報告とケアプランの内容などをお話しており本人の現状を把握していただいているまた家族に協力をお願いすることもあり家族の存在の重要性を理解していただいている。		
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	ほぼ毎日のようにそれぞれの家族や知人が面会に来られている。また地域との交流の場では知人の方々が積極的に声を掛けてくださる。	近所の友人や隣のケアハウスに住む知人が訪れている。踊りのボランティアと交流している方もいる。ゆっくりと話しやすい環境作りを心がけている。「以前暮らしていた家に行ってみたい」との要望に応えたり、衣料店で買い物等を支援している。	
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	利用者同士居室へ誘ったり洗濯物をたたむときなどお互い声をかけあったりしている。スタッフは必要時利用者のフォローをすることもある。		

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
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	当ホームから隣の施設へ入居された方には顔を見に行くこともある。		
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	本人本位になるようにバックグラウンドを十分に把握し不明な点は家族から聞き対応に活かしている。	就寝前や入浴時など、一人ひとりと話しやすい環境作りを大切にしている。意思表示が困難な方には、隣に寄り添い、ゆっくりと表情を見ながら意向を汲み取るようにしている。思いや意向は個人記録や申し送りノートに記入し、共有している。	
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	実態調査時や入居後本人や家族から色々な機会にお話を聞くことができる。		
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	日勤、夜勤の申し送りを実施することで一人一人の心身の状態を把握し注意しなければならないことやケアポイントを中心に対応している。また医師への医療的相談、施設長への定時報告をおこなっている。		
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	ANY会議、メサイア会議、ケアプラン検討会、家族面談を通じて家族、医師、施設長、スタッフなどの意見を集めケアプランを作成している。	日々の状況については「連絡ノート」に記入、毎月のミーティングで利用者一人ひとりについて話し合いをしているが、ケアプランの評価が反映されていない。家族・医師の意見は反映してケアプランを作成している。家族には面会時に説明、確認し同意を得ている。	チームでモニタリングの結果を評価し、再アセスメントで生活課題を確認したうえで、これらのことを反映させた利用者本位のケアプランを作成することを期待する。
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	記録は日中、夜間と色分けに書いているほかヒヤリハットな出来事があればその記録を丸で囲むなど今後の事故やケガの防止に努めている。また連絡ノートを活用し気づきなどを記入しケアに活かしている。		
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	定期的な通院は家族にお願いしている。身体レベルの低下もあり美容室へ行くことが難しい利用者には出張美容師に来てもらっている。		

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
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	避難訓練は定期的に消防署の指導を受けている。また関連医療機関とは迅速でスムーズな連携が確立されている。		
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	ほとんどの利用者は平田外科をかかりつけ医としているが本人が希望する病院に受診できる支援も行っている。また医師とは24時間連絡がとれる状況にあり迅速な対応をしている。	受診は家族付き添いが基本だが、緊急時や家族が遠方の方は職員が同行することもある。家族が付き添う時は情報提供書を作成し、受診結果は聞き取りしている。医師である理事長とは24時間連絡ができるようになっている。	
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	かかりつけ医である平田外科の看護師は協力的で相談しやすいまた緊急時には敷地内の老人保健施設より看護師が駆けつけられる環境にある。		
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。	治療が終了した時点で退院の指示ができるので実態調査を行い入居が可能と判断できればすぐに退院の方向へ進める。退院後は看護サマリーなどに目を通し不明な点は実態調査のときなどに聞くようにしている。		
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	重度化したときに家族に今後の方向性について話し合いをするまた重度化すると医療面でのケアが必要になってくる場合があるのでかかりつけ医とはより協力体制を整えている。	看取りはしていない。出来るだけ口から食事できるよう支援している。経口摂取の状態が重度化の判断になっている。重度化した時は、医師、家族と話し合い、これからのケアについて決定している。連携施設や病院の紹介等を行っている。これらのことは入居時に説明している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	救命救急は消防署の指導を受けている。		
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つけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の避難訓練を実施し非常時の食料や水分、灯油や乾電池などの備蓄品の確認を行っている。避難訓練では区長をはじめ消防団の方達が応援に駆けつけてくださることになっている。	法人の災害対策委員会が、火災、自然災害それぞれについてマニュアルを作成している。年2回消防署立ち合いで避難訓練を行っている。今年度、地域の区長、消防団が参加した。災害倉庫が2棟あり、食料・水が3日分備蓄されている。	

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	利用者に声をかけるときは敬語で声のトーン、目線、相手との距離に気をつけて話している。また利用者の前で記録をとらないほかスタッフ同士が現場で利用者の話をしないように心がけている。	名前や名字に「さん」をつけて呼んでいる。食事が全介助の方に視線が集まらないように、席を別にするなど工夫している。また、利用者に話しかける時、敬意が伝わるように、声のトーン、目線、適切な距離に気を配っている。	
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	必要以外の声掛けや介助は控えるようにし自分で考え行動することを可能な限り尊重しているまたドライブを希望される方や買い物をお願いする方もおりその都度対応している。		
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	できるだけ本人のペースで希望に沿っての支援、スタッフのニーズではなく利用者のニーズに合わせた支援を心がけている。		
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	出張美容師が来てその人の似合うヘアスタイルになるようお願いしている。また行きつけの美容室がある方は家族が同行している。		
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	お正月のおせちやひな祭りをはじめ行事食は豪華にする工夫やレストランでの外食の機会もありそのときはメニューを決めるのも楽しみのひとつとなっている。	献立は利用者の希望を聞き、季節感、旬を心がけながら職員が作成している。食材は近所のスーパーに発注している。必要に応じて系列の栄養士に相談、助言をもらっている。出来る方は皮むき、盛り付け等を行っている。	
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	毎朝パンを習慣としている方にはパンを提供している。また本人の状態に合わせた食事形態を提供している。		
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	食後介助を要する方には口腔ケアをしており清潔保持や誤嚥性の肺炎防止に努めている		

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
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	介助を要する方でも尿意・便意を感じトイレに行っておられるまた排泄のサインを見逃さないことで排泄の失敗を軽減できている	排泄パターンを把握し、一人ひとりの排泄のサインを見逃さないようにして、日中はトイレで排泄できるよう支援している。夜間はパッド交換で対応する方もいるが、起きてきたらトイレに誘導している。「便所」と表示しわかりやすいようにしている。	
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	おやつにはヨーグルトを提供している。また便秘体操を実施するほか医師に相談し本人に合った下剤の提供をしている。		
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	入浴は毎日実施しており本人が入りたい時間帯に入浴して頂いている。入浴剤やヒノキのアロマオイルなどを使用することで精神安定や心身のリラックスにもなっている	週3~4回の入浴を支援している。拒否の強い方には家族に協力してもらったり、決まった職員が対応する等しており、無理強いはしないようにしている。会話を楽しむなどコミュニケーションの場になっている。	
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	昼食後臥床を好まれる方には午睡を習慣としているほか体調によって臥床を好まれる方にはその都度臥床していただいている。		
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	薬局より毎回薬の効能がついているので理解している。症状の変化により薬の内容の変更を医師に相談することもある。		
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	ほぼ毎日の日課で利用者全員でラジオ体操を行うほかみんな楽しめるレクリエーションや個々のリハビリ運動なども行っている。		
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	施設周辺を散歩したり気分転換も兼ねてドライブに行くことや初詣、お花見、新緑、紅葉ドライブなどの行事も楽しまれている。	気候の良い時は敷地内を散歩したり、リビングから続くデッキで外気浴をしている。季節ごとに各々の担当職員が計画を立て、花見や仙台空港等のドライブに出かけている。家族と一緒に墓参りに出かける方もいる。	

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
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	現在金銭の管理をされている方はおられない		
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	本人宛の手紙は直接本人に渡して見ていただいている。またご自身の携帯電話で家族とお話されている方もおられる。		
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	エアコンやヒーター、サーキュレーター、扇風機、加湿器、除湿機や自然の風を上手に使い分け温度計や湿度計を複数の場所に設置するなどの環境整備を行っている。また行事や季節に合わせたものを飾っている	リビングは広いワンルームの空間で、家具で仕切り、新聞がある家庭的な雰囲気の間を作るなど、利用者一人ひとりが落ち着けるように工夫している。温・湿度計で数値を確認するとともに、利用者の様子を見ながら温度調節するように心がけている。	
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	フロアを家具で仕切り食事をする所とテレビを見たり洗濯物をたたんだり、レクリエーションをする所と分けて使用している		
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	自宅で使い慣れたコタツやテレビ、仏壇置などを持ち込み自宅の再現を図りながら居室づくりを行い心地よい生活されている方もおられる	ベッド、チェスト、洗面台、エアコンが備え付けられている。ベッドとチェストは動かすことができ、歩きやすいことなどを配慮しながら配置している。畳を敷いたり、仏壇やテレビ、炬燵等を持ち込んで、思い思いの居室作りをしている。	
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	建物内はほとんどがバリアフリーとなっているほかほとんどの場所には手すりが設置されている		