

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	0490300027		
法人名	株式会社サンテック		
事業所名	グループホーム清水沢あさひ園	ユニット名	1階
所在地	宮城県塩釜市清水沢3-11-31		
自己評価作成日	平成30年1月7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>笑顔の和、チームの和、地域の和という事業所の基本理念と月毎の介護の重点を朝礼時に唱和を行い、理念の達成に向け、全職員で取り組みを行っています。 2ヶ月毎に家族会を開催し、利用者様のご家族と意見交換の場をもち、ニーズに応じたケアの実現を目指しています。</p>
--

※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.kaijokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成30年1月24日		

【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>近くには、仙塩ゴルフ場、塩釜ガス体育館があり、閑静な住宅街の一角に園がある。基本理念を基に、1月の重点目標「初心にかえり、報・連・相、しっかりと」待って！は、言わないケアで穏やかに」を掲げ、思いを共有しケアに取り組んでいる。本人の興味のあるものを見つけ出し、頭の体操、計算問題、将棋駒倒し等を取り入れ、入居者の自信と喜びにつながっている。地域とのつながりを大切に、生き生き教室や清掃活動等に参加している。今宮神社子供御神輿が園に立ち寄り、入居者が子供たちに菓子等を配り、記念撮影する等、地域との交流を深めている。</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 清水沢あさひ園)

ユニット名 1階

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	各フロアに事業所の理念を掲げ、毎日、朝礼時に唱和している 一部の利用者様が一緒に唱和する光景も日常的にみられています	理念「笑顔の和」等を年度末に振り返り継続している。毎月重点目標を掲げ、笑顔を大事に入居者に寄り添ったケア等に努めている。入居者が理念を唱和することで、笑顔が見られ、共に実践する事に努めている。	
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	町内会のお祭りや子供神輿へ参加したり、主催する恒例のバーベキュー大会では地域住民や他施設に招待状を出し参加して頂いています 毎週、市のシルバーボランティアの方が来園して下さいます	町内会の清掃活動、防災訓練に参加している。今宮神社の宵祭りの余興に職員が参加し、入居者は見に出掛ける。、園のバーベキュー大会には、家族、地域住民、ボランティアの参加がある。	
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	外部からの相談、質問があった際いつでも対応できるようにしています		
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ヶ月毎に市職員、町内会役員、民生委員、家族会代表、地域住民の方に参加して頂き意見交換している 市や町内会の催しを確認できる機会にもなっています	入居者の生活状況、外部評価等を報告している。認知症の状態、避難訓練、自立支援、家族介護教室等の話題や地域との連携充実のため、メンバー増員の提案を受け、近隣住民2名を増やした。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議や事業者連絡会を通して、情報の交換、共有に努めている	生活保護、介護ロボットの助成等を相談し助言を得ている。地域ケア会議、介護講座等に出席している。市の担当職員は、運営推進会議に出席し、運営状況を共有している。	
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	防犯上、玄関を施錠しているが、日中希望があれば職員が付添し外出支援をしている。身体拘束の弊害について適宜、職員全体に周知、検討し理解を深める様にしている	新聞記事や事例等を用いて、身体機能低下、意欲の低下、認知症の進行等、身体拘束の弊害を確認している。否定的な言葉や「語尾」の使い方には注意し、行動制限に繋がらないケアに努めている。年間目標である「待つては言わない」ケアに努めている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃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	研修に参加した職員が中心となり、全体会議等で周知に努めている。また日常のケアにおいて不適切な対応をしていないか職員間で確認し、報告する様に働きかけている		

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
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	必要と思われる場合、関係機関と連携し成年後見人制度の説明、活用の橋渡しをしている。職員対象の学習会については今後予定している		
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	身元引受人の方に入居前必ず時間をとって頂き契約内容と重要事項の説明、疑問点の聞き取りを行い、書類は双方で保管し確認できる仕組みをとっている		
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	家族会、面会時、ケアプラン説明時に話しを伺う機会を設けている。各ユニットごとに意見箱を設置している	本人、家族の希望で、医師に相談し週1回、精神科デイケアを利用している。家族から軽作業をしてリハビリにつなげてほしいの要望は、その人の出来ることを見極め、食事の支度や掃除等を取り入れた。	
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	日々の申し送り、毎月の全体会議時、自由に意見を発言できる時間を設けている	むせ込みのある人へのスプーンの大きさの変更、トロミ剤の使用等、ケアに関する提案はすぐに反映している。毎日楽しく生活できるよう、頭の体操、計算問題、将棋駒倒し等の提案を取り入れ、入居者から好評を得ている。	
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	代表者がほぼ毎朝訪問し職員各自、直接意見を述べられる環境になっている。また定期的に面談を実施している		
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	外部研修や資格取得支援制度を推奨し、各部署におけるキャリアアップとプロ化の支援を育成方針としている		
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	グループホーム協議会の集会や地域ケア会議に出来るだけ参加し、意見交換や相談を行っている。勉強会を企画し、近隣施設に案内状を送り、一緒に学ぶ機会を設けている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	事前情報をもとに職員が積極的に声を掛け、訴えを傾聴したり寄り添う事に重点を置き、環境変化に伴う不安感の解消に配慮している		
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	ご家族の要望を把握し、出来る限りサービスに反映させるため、十分な話し合いの時間を設ける様努力している		
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	利用者様各自が最も必要としているサービスが何かを見極め、主治医など他方面にも相談している。精神科デイケア利用に繋がった事例もあり		
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	その方の出来る事を見定め家事や園内の飾りつけなどお手伝いして頂き、共に支えあい暮らしている実感を持ってもらえる様支援している		
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	利用者様の近況を担当する職員が来園時や手紙などでお伝えしている。必要時はTEL連絡をとり、面会をお願いして些細な事でも直接お会いしながら話し合いを行い、情報を共有している		
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	入居時に日頃使い慣れた日用品や家具の持ち込みをお勧めしている。近隣の公共施設の催事へ外出したり、通い慣れた病院を受診して頂く様お願いしている	家族、娘夫婦、知人、友人等の面会がある。帰り際に、「また、お茶飲みどうぞ」等の声掛けをしている。自宅周辺へのドライブ、高齢者祭り等に出掛け、馴染みの人や場所との関係が継続できるよう支援している。	
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	共有スペースの食堂の席は、個人の要望に配慮し柔軟に変更し対応している。職員が話題提供するなどして、対話を促したり、和みの空間作りに向けた支援を心掛けている		

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
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	長期入院などで退居となった場合でもお見舞いやご家族との連絡で、近況を把握する様にしている。今後の相談、支援にも協力的な姿勢で望んでいる		
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	日常の言動から要望の把握、推察をし職員間で情報を共有することで、どんな支援を望むのか理解する様努力している	「出来ることはしたい・役に立ちたい」等の思いは、洗濯物たたみ、園内の飾り付け等に対応している。趣味の読書をしたり、歌・踊りを見に出掛けている。表情から食べ物の好き嫌い等を汲み取っている。	
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	本人、家族、担当ケアマネからの情報をもとに生活歴の把握に努めている		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	24時間シート、ケース記録を参考に個々の生活スタイルの把握ができる様務めている		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	計画作成担当者と担当職員が主となり各介護職から意見や状況の聞き取りを行い、介護計画作成とモニタリングを実施している。本人、家族からもご意見をもらい今後のケアプランの参考としている	身体状態等に応じ、本人、家族、主治医の意見を聞き介護計画を作成している。食べ物等の制限、口腔ケア、症状の安定は定期的受診、外出等を盛り込んでいる。継続は具体的なケア内容を見直している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の気づき、不安、改善点の発生時は朝、夕申し送りや連絡ノートで全職員が周知する様に努めている		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	できる限り要望に即した対応が可能か検討し、行政や病院、地域包括支援センターなどに相談している		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域のボランティア、シルバー人材センター、町内会など多方面に相互の協力を呼びかけ、施設運営に生かしている		
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	本人、家族が納得し安心できる医療機関の受診を支援している	通院は家族同行で、本人の情報を書面で渡している。個人契約でかかりつけ医や歯科医の往診が受けられるよう支援している。急変時は、状態に応じて受診できる医療機関との連携が整っている。	
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	当施設に医師・看護師はいないため、医療連携の観点からも、利用者様の些細な変化でも報告、相談を受診や往診の際に行っている。		
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。	計画作成担当者が主となり、入院時にサマリーを提出しその後の経過を含め連絡を取り合っている。退院時も同様に情報収集し全職員へ伝えている		
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	入居時に看取りについて当施設での対応範囲などの説明をし、家族の意思確認を行い意思確認書を作成している。ケアプラン更新時に再度確認をしている	看取りを希望する場合は、主治医、本人、家族と連携し看取りケアをする。介護計画書に看取りプランを追加し、同意を得ている。看取り経験もあり、ケアの関わり方等の勉強会を重ね支援に取り組んでいる。	
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	毎年、消防署に来園して頂き全職員が救命講習を受けている(心肺蘇生法、AEDの使い方)		
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	法定消防訓練と災害時、火災時を想定した避難訓練を適宜行っている。有事の際に協力をもらえる様、町内会長や近隣住民にも会議の際にお願いしている	避難訓練は、年2回、消防署が立ち合いで実施している。居室入口の暖簾の長さは、法的制限があると指導を受け改善している。近隣住民の参加はなかったが、災害時は協力してもらえることで理解を得ている。	

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	親しき中にも礼儀ありという観点で、丁寧な言葉使いを心掛けている。個人的な話は小声でしたり居室や空きスペースで対応している	慣れすぎた言葉や態度は、尊厳やプライバシーを損ねてしまうので、声掛けや接し方に注意している。「何々にしませんか」等、本人の意思を確認し、その人の生活リズムに合わせて対応している。	
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	なるべく自己選択を促す声掛けとなる様に配慮し、本人が考え、返答を待つ様に働き掛けをしている		
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	食事やおやつ時、ボランティア来所時やレクリエーション時など、無理に誘わず、本人の意思を尊重し対応している		
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	通院、散歩など外出時は特に気を配り、お出掛け用の着替え、整容を支援している。3ヶ月に1度出張美容室を利用している		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	料理の味付け、作り方を得意な方に教えてもらう時がある。行事や誕生会メニューの際には希望に沿った物を提供できる様検討を行っている。職員が作った献立を栄養士が2ヶ月に1度、添削、試食し、アドバイスをもらっている	個々の出来ることを探りながら、買い物、片付け、魚の調理方法、味付け等を相談し一緒に作っている。行事食(ちらし寿司等)や季節食(土用ウナギ、筍ご飯等)は、好評で食べる楽しみとなっている。	
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	職員が作った献立を栄養士が2ヶ月に1度、添削、試食し、アドバイスをもらっている。個人ごとの食事、水分摂取量の確認を行い、不足時は補充をしている		
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、自立者、要介助者共に口腔ケアを実施している。また定期的に訪問歯科を利用する方もおり治療や歯石取りを実施している		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個人の排泄間隔を把握し、失禁頻度を減らす様に支援方法を検討、見直しをしている。夜間おむつ使用者に対しては皮膚トラブルが発生しない様注意し、個別に応じたケアに取り組んでいる	その日の水分量や24時間排泄間隔表を基に、声掛けや誘導を行い、失禁を減らすことにつながっている。失禁を減らし、不快のないようトイレでの排泄支援に努めている。	
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	排泄確認表を参照し、主治医と相談しながら下剤の調整や水分摂取を増やし、便秘予防に取り組んでいる。便秘がちの方に腹部マッサージも実施している		
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	週2、3回午前午後を通して入浴を支援している。拒否された方に対しては清拭や足浴を勧め対応することもある	本人の希望(同性介助、湯加減等)に沿った入浴支援をしている。1人で入浴する人は、見守り支援している。拒否する人は、スムーズに入浴した時の状況を共有し、相性が合う職員や誘い方等に配慮している。	
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	本人の意思や生活リズムに応じた就寝、休息をとる様支援している		
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	処方薬の効能、副作用を説明書などで学習し、薬の変更で変化が見られた際にはすぐ主治医に相談する様にしている		
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	生活歴を参照し趣味、興味を示すことをお勧めしたり、散歩など外出機会を提供し気分転換が図れる様支援している		
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	なるべく要望に応じて散歩に外出できる様に努めている。季節の行事としてお花見、お神輿見学、壱番館での歌謡ショー、ガス体育館でのスポーツ観覧などに出掛けている	天気の良い日は、車椅子の方も一緒に園周辺や清水沢公園等を散歩している。塩釜神社の花見、帆手祭、塩釜ガス体育館で行われた高齢者祭り、中体連・高体連を見に出掛けている。家族と一緒に買い物、外食、墓参り、外泊等に出掛けている。	

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	自己管理困難な場合は管理者が保管し、必要時にお渡ししている。支払い時は職員見守りし、なるべく本人に精算をお願いし、社会性を忘れない様配慮している		
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	希望時、電話をかけられる様対応している。年賀状など可能な方は自筆で書いて頂いている		
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	食堂、廊下に余暇レクリエーションなどで作った作品の掲示をしたり、活動風景の写真を展示している。居室内には思い出の写真、家族の遺影など心が安らぐ物を置いている方もいます	明るく床暖房で快適な食堂、廊下には、入居者が仕上げた書初め、手作りカレンダー、塗り絵等を飾っている。ファミリールームは、家族との面会や入居者同士の談話等、ゆっくり寛げる場となっている。行事や趣味等の活動の場でもある。	
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、ファミリールームでは、一緒に会話したりお茶を飲まれたりする空間になっている		
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	入居時に馴染みのある家具など持参してもらっている。配置も本人の要望にそう形にして居心地の良い居室となる様工夫している	遺影、テレビ、テーブル、椅子、衣装ケース、本、CD等を持ち込んでいる。ベッド、机、椅子等は、本人の動線に合った配置をしている。掃除は一緒に行い、快適な暮らしが出来るよう努めている。	
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	居室入口に表札をかけ、明確にしている。トイレ、お風呂場も張り紙で明示し、分かり易く移動できる様にしている		

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	0490300027		
法人名	株式会社サンテック		
事業所名	グループホーム清水沢あさひ園	ユニット名	2階
所在地	宮城県塩釜市清水沢3-11-31		
自己評価作成日	平成30年1月7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>笑顔の和、チームの和、地域の和という事業所の基本理念と月毎の介護の重点を朝礼時に唱和を行い、理念の達成に向け、全職員で取り組みを行っています。 2ヶ月毎に家族会を開催し、利用者様のご家族と意見交換の場をもち、ニーズに応じたケアの実現を目指しています。</p>
--

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成30年1月24日		

【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>近くには、仙塩ゴルフ場、塩釜ガス体育館があり、閑静な住宅街の一角に園がある。基本理念を基に、1月の重点目標「初心にかえり、報・連・相、しっかりと」待って！は、言わないケアで穏やかに」を掲げ、思いを共有しケアに取り組んでいる。本人の興味のあるものを見つけ出し、頭の体操、計算問題、将棋駒倒し等を取り入れ、入居者の自信と喜びにつながっている。地域とのつながりを大切に、生き生き教室や清掃活動等に参加している。今宮神社子供御神輿が園に立ち寄り、入居者が子供たちに菓子等を配り、記念撮影する等、地域との交流を深めている。</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 清水沢あさひ園)

ユニット名 2階

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	各フロアに事業所の理念を掲げ、毎日、朝礼時に唱和している 一部の利用者様が一緒に唱和する光景も日常的にみられています	理念「笑顔の和」等を年度末に振り返り継続している。毎月重点目標を掲げ、笑顔を大事に入居者に寄り添ったケア等に努めている。入居者が理念を唱和することで、笑顔が見られ、共に実践する事に努めている。	
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	町内会のお祭りや子供神輿へ参加したり、主催する恒例のバーベキュー大会では地域住民や他施設に招待状を出し参加して頂いています 毎週、市のシルバーボランティアの方が来園して下さいます	町内会の清掃活動、防災訓練に参加している。今宮神社の宵祭りの余興に職員が参加し、入居者は見に出掛ける。、園のバーベキュー大会には、家族、地域住民、ボランティアの参加がある。	
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	外部からの相談、質問があった際いつでも対応できるようにしています		
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ヶ月毎に市職員、町内会役員、民生委員、家族会代表、地域住民の方に参加して頂き意見交換している 市や町内会の催しを確認できる機会にもなっています	入居者の生活状況、外部評価等を報告している。認知症の状態、避難訓練、自立支援、家族介護教室等の話題や地域との連携充実のため、メンバー増員の提案を受け、近隣住民2名を増やした。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議や事業者連絡会を通して、情報の交換、共有に努めている	生活保護、介護ロボットの助成等を相談し助言を得ている。地域ケア会議、介護講座等に出席している。市の担当職員は、運営推進会議に出席し、運営状況を共有している。	
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	防犯上、玄関を施錠しているが、日中希望があれば職員が付添し外出支援をしている。身体拘束の弊害について適宜、職員全体に周知、検討し理解を深める様にしている	新聞記事や事例等を用いて、身体機能低下、意欲の低下、認知症の進行等、身体拘束の弊害を確認している。否定的な言葉や「語尾」の使い方には注意し、行動制限に繋がらないケアに努めている。年間目標である「待つては言わない」ケアに努めている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃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	研修に参加した職員が中心となり、全体会議等で周知に努めている。また日常のケアにおいて不適切な対応をしていないか職員間で確認し、報告する様に働きかけている		

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
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	必要と思われる場合、関係機関と連携し成年後見人制度の説明、活用の橋渡しをしている。職員対象の学習会については今後予定している		
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	身元引受人の方に入居前必ず時間をとって頂き契約内容と重要事項の説明、疑問点の聞き取りを行い、書類は双方で保管し確認できる仕組みをとっている		
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	家族会、面会時、ケアプラン説明時に話しを伺う機会を設けている。各ユニットごとに意見箱を設置している	本人、家族の希望で、医師に相談し週1回、精神科デイケアを利用している。家族から軽作業をしてリハビリにつなげてほしいの要望は、その人の出来ることを見極め、食事の支度や掃除等を取り入れた。	
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	日々の申し送り、毎月の全体会議時、自由に意見を発言できる時間を設けている	むせ込みのある人へのスプーンの大きさの変更、トロミ剤の使用等、ケアに関する提案はすぐに反映している。毎日楽しく生活できるよう、頭の体操、計算問題、将棋駒倒し等の提案を取り入れ、入居者から好評を得ている。	
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	代表者がほぼ毎朝訪問し職員各自、直接意見を述べられる環境になっている。また定期的に面談を実施している		
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	外部研修や資格取得支援制度を推奨し、各部署におけるキャリアアップとプロ化の支援を育成方針としている		
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	グループホーム協議会の集会や地域ケア会議に出来るだけ参加し、意見交換や相談を行っている。勉強会を企画し、近隣施設に案内状を送り、一緒に学ぶ機会を設けている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	事前情報をもとに職員が積極的に声を掛け、訴えを傾聴したり寄り添う事に重点を置き、環境変化に伴う不安感の解消に配慮している		
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	ご家族の要望を把握し、出来る限りサービスに反映させるため、十分な話し合いの時間を設ける様努力している		
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	利用者様各自が最も必要としているサービスが何かを見極め、主治医など他方面にも相談している。精神科デイケア利用に繋がった事例もあり		
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	その方の出来る事を見定め家事や園内の飾りつけなどお手伝いして頂き、共に支えあい暮らしている実感を持ってもらえる様支援している		
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	利用者様の近況を担当する職員が来園時や手紙などでお伝えしている。必要時はTEL連絡をとり、面会をお願いして些細な事でも直接お会いしながら話し合いを行い、情報を共有している		
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	入居時に日頃使い慣れた日用品や家具の持ち込みをお勧めしている。近隣の公共施設の催事へ外出したり、通い慣れた病院を受診して頂く様お願いしている	家族、娘夫婦、知人、友人等の面会がある。帰り際に、「また、お茶飲みどうぞ」等の声掛けをしている。自宅周辺へのドライブ、高齢者祭り等に出掛け、馴染みの人や場所との関係が継続できるよう支援している。	
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	共有スペースの食堂の席は、個人の要望に配慮し柔軟に変更し対応している。職員が話題提供するなどして、対話を促したり、和みの空間作りに向けた支援を心掛けている		

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
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	長期入院などで退居となった場合でもお見舞いやご家族との連絡で、近況を把握する様にしている。今後の相談、支援にも協力的な姿勢で望んでいる		
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	日常の言動から要望の把握、推察をし職員間で情報を共有することで、どんな支援を望むのか理解する様努力している	「出来ることはしたい・役に立ちたい」等の思いは、洗濯物たたみ、園内の飾り付け等に対応している。趣味の読書をしたり、歌・踊りを見に出掛けている。表情から食べ物の好き嫌い等を汲み取っている。	
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	本人、家族、担当ケアマネからの情報をもとに生活歴の把握に努めている		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	24時間シート、ケース記録を参考に個々の生活スタイルの把握ができる様務めている		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	計画作成担当者と担当職員が主となり各介護職から意見や状況の聞き取りを行い、介護計画作成とモニタリングを実施している。本人、家族からもご意見をもらい今後のケアプランの参考としている	身体状態等に応じ、本人、家族、主治医の意見を聞き介護計画を作成している。食べ物等の制限、口腔ケア、症状の安定は定期的受診、外出等を盛り込んでいる。継続は具体的なケア内容を見直している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の気づき、不安、改善点の発生時は朝、夕申し送りや連絡ノートで全職員が周知する様に努めている		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	できる限り要望に即した対応が可能か検討し、行政や病院、地域包括支援センターなどに相談している		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域のボランティア、シルバー人材センター、町内会など多方面に相互の協力を呼びかけ、施設運営に生かしている		
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	本人、家族が納得し安心できる医療機関の受診を支援している	通院は家族同行で、本人の情報を書面で渡している。個人契約でかかりつけ医や歯科医の往診が受けられるよう支援している。急変時は、状態に応じて受診できる医療機関との連携が整っている。	
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	当施設に医師・看護師はいないため、医療連携の観点からも、利用者様の些細な変化でも報告、相談を受診や往診の際に行っている。		
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。	計画作成担当者が主となり、入院時にサマリーを提出しその後の経過を含め連絡を取り合っている。退院時も同様に情報収集し全職員へ伝えている		
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	入居時に看取りについて当施設での対応範囲などの説明をし、家族の意思確認を行い意思確認書を作成している。ケアプラン更新時に再度確認をしている	看取りを希望する場合は、主治医、本人、家族と連携し看取りケアをする。介護計画書に看取りプランを追加し、同意を得ている。看取り経験もあり、ケアの関わり方等の勉強会を重ね支援に取り組んでいる。	
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	毎年、消防署に来園して頂き全職員が救命講習を受けている(心肺蘇生法、AEDの使い方)		
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	法定消防訓練と災害時、火災時を想定した避難訓練を適宜行っている。有事の際に協力をもらえる様、町内会長や近隣住民にも会議の際にお願いしている	避難訓練は、年2回、消防署が立ち合いで実施している。居室入口の暖簾の長さは、法的制限があると指導を受け改善している。近隣住民の参加はなかったが、災害時は協力してもらえることで理解を得ている。	

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	親しき中にも礼儀ありという観点で、丁寧な言葉使いを心掛けている。個人的な話は小声でしたり居室や空きスペースで対応している	慣れすぎた言葉や態度は、尊厳やプライバシーを損ねてしまうので、声掛けや接し方に注意している。「何々にしませんか」等、本人の意思を確認し、その人の生活リズムに合わせて対応している。	
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	なるべく自己選択を促す声掛けとなる様に配慮し、本人が考え、返答を待つ様に働き掛けをしている		
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	食事やおやつ時、ボランティア来所時やレクリエーション時など、無理に誘わず、本人の意思を尊重し対応している		
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	通院、散歩など外出時は特に気を配り、お出掛け用の着替え、整容を支援している。3ヶ月に1度出張美容室を利用している		
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	料理の味付け、作り方を得意な方に教えてもらう時がある。行事や誕生会メニューの際には希望に沿った物を提供できる様検討を行っている。職員が作った献立を栄養士が2ヶ月に1度、添削、試食し、アドバイスをもらっている	個々の出来ることを探りながら、買い物、片付け、魚の調理方法、味付け等を相談し一緒に作っている。行事食(ちらし寿司等)や季節食(土用ウナギ、筍ご飯等)は、好評で食べる楽しみとなっている。	
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	職員が作った献立を栄養士が2ヶ月に1度、添削、試食し、アドバイスをもらっている。個人ごとの食事、水分摂取量の確認を行い、不足時は補充をしている		
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、自立者、要介助者共に口腔ケアを実施している。また定期的に訪問歯科を利用する方もおり治療や歯石取りを実施している		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個人の排泄間隔を把握し、失禁頻度を減らす様に支援方法を検討、見直しをしている。夜間おむつ使用者に対しては皮膚トラブルが発生しない様注意し、個別に応じたケアに取り組んでいる	その日の水分量や24時間排泄間隔表を基に、声掛けや誘導を行い、失禁を減らすことにつながっている。失禁を減らし、不快感のないようトイレでの排泄支援に努めている。	
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	排泄確認表を参照し、主治医と相談しながら下剤の調整や水分摂取を増やし、便秘予防に取り組んでいる。便秘がちの方に腹部マッサージも実施している		
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	週2、3回午前午後を通して入浴を支援している。拒否された方に対しては清拭や足浴を勧め対応することもある	本人の希望(同性介助、湯加減等)に沿った入浴支援をしている。1人で入浴する人は、見守り支援している。拒否する人は、スムーズに入浴した時の状況を共有し、相性が合う職員や誘い方等に配慮している。	
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	本人の意思や生活リズムに応じた就寝、休息をとる様支援している		
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	処方薬の効能、副作用を説明書などで学習し、薬の変更で変化が見られた際にはすぐ主治医に相談する様にしている		
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	生活歴を参照し趣味、興味を示すことをお勧めしたり、散歩など外出機会を提供し気分転換が図れる様支援している		
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	なるべく要望に応じて散歩に外出できる様に努めている。季節の行事としてお花見、お神輿見学、壱番館での歌謡ショー、ガス体育館でのスポーツ観覧などに出掛けている	天気の良い日は、車椅子の方も一緒に園周辺や清水沢公園等を散歩している。塩釜神社の花見、帆手祭、塩釜ガス体育館で行われた高齢者祭り、中体連・高体連を見に出掛けている。家族と一緒に買い物、外食、墓参り、外泊等に出掛けている。	

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	自己管理困難な場合は管理者が保管し、必要時にお渡ししている。支払い時は職員見守りし、なるべく本人に精算をお願いし、社会性を忘れない様配慮している		
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	希望時、電話をかけられる様対応している。年賀状など可能な方は自筆で書いて頂いている		
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	食堂、廊下に余暇レクリエーションなどで作った作品の掲示をしたり、活動風景の写真を展示している。居室内には思い出の写真、家族の遺影など心が安らぐ物を置いている方もいます	明るく床暖房で快適な食堂、廊下には、入居者が仕上げた書初め、手作りカレンダー、塗り絵等を飾っている。ファミリールームは、家族との面会や入居者同士の談話等、ゆっくり寛げる場となっている。行事や趣味等の活動の場でもある。	
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、ファミリールームでは、一緒に会話したりお茶を飲まれたりする空間になっている		
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	入居時に馴染みのある家具など持参してもらっている。配置も本人の要望にそう形にして居心地の良い居室となる様工夫している	遺影、テレビ、テーブル、椅子、衣装ケース、本、CD等を持ち込んでいる。ベッド、机、椅子等は、本人の動線に合った配置をしている。掃除は一緒に行い、快適な暮らしが出来るよう努めている。	
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	居室入口に表札をかけ、明確にしている。トイレ、お風呂場も張り紙で明示し、分かり易く移動できる様にしている		