

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	0475300430		
法人名	医療法人 杏林会		
事業所名	くつろぎ保養館仙台東 ユニット:A		
所在地	仙台市若林区長喜城字宮浦27-5		
自己評価作成日	平成31年2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.kaiakensaku.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31年3月12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>入居者が安心して過ごせる場所となるよう、日々入居者の状況を確認しながらケアを提供しています。 また、ご家族様のみならず地域の方々とも日常的な生活の場面で交流を行う機会を持つようにしています。</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>2002年に開設した平屋2ユニットの事業所は仙台市東部の田園地帯にある。東日本大震災以降、地下鉄東西線が開通した事で住宅やショッピングセンターが建ち急速に開発が進む地域にある。母体となる医療法人杏林会は東北、関東に介護老人保健施設を中心にグループホームやケアハウスを展開している。事業所は介護老人保健施設の敷地内に隣接し、研修や災害時などで連携している。利用者の家族は近隣に住む人が多く、利用料金を事業所に直接支払いに来ることで来所を促し意見、要望を聞く機会になっている。普段から付き合いのある町内会長や野菜を届けてくれる近隣の人、地元消防団との関わりなど地域とのつながりも深い。職員は長く従事する人が多く、各ユニット会議では、利用者が残存能力を活かし今までの暮らしが継続できる支援について話し合っている。</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くつろぎ保養館仙台東）「ユニット名 A」

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	くつろぎの理念を周知・共有しながら日々の運営に努めている。	理念はユニットごとに、職員が話し合って決めて掲示し、ユニット会議で唱和している。一人ひとりに寄り添い、利用者に来る事を担ってもらい思いが叶えられるよう支援している。	
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	地域の回覧板や市民センター便り、町内会長、民生委員、地域包括センターから地域の情報を得て参加している。周辺道路の雪かきなど積極的に行っている。	町内会に加入している。町内会長とは普段から付き合いがあり地域の情報を得ている。近所の人から野菜が届く。職員は歩道の雪かきをするなど地域貢献を心掛けている。毎年近隣の中学校の福祉体験学習を受け入れている。傾聴、本読み、歌のボランティアが毎週来ている。	
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	申込み時に介護施設の内容の問合せに詳しく説明、アドバイスを行っている。		
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	年6回開催している。入居情報、行事・避難訓練、事故報告などをお伝えしている。参加者から様々な情報を頂ける場でもある。	隔月に開催し町内会長、民生委員、地域包括職員、家族が参加している。事業所から行事や利用者の様子、事故などの報告をしている。参加者からは、要望、意見が出され、地域の情報を提供している。全家族に会議の案内状と議事録を送付している。	
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	介護保険課、区保護課、地域包括センターと連絡を取り合い、報告・相談を行っている。	市担当者とは連絡を取り合い相談、報告をしている。生活保護について、区の保護課に相談、連携している。	
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	隣接の介護老人保健施設と合同で身体拘束廃止・防止委員会を作り、各自レポート提出をさせるなど研修を行っている。玄関の施錠は20時から7時までとしている。	隣接する介護老人保健施設と合同で身体拘束廃止・防止委員会を年4回行っている。委員の職員はユニット会議で報告し、情報共有している。外出要求の強い人は、職員と一緒に散歩したり、お茶を飲みましょうと誘ったりして気を紛らわせたりしながら見守っている。玄関の開閉時はチャイムが鳴り、20時から7時まで施錠している。	
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	上記と同じく、虐待防止委員会を作り「虐待」について、防止について常に意識を持つよう周知している。		

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	入居時の相談内容でも問合せが多くなっている。地域包括センターや区役所担当課とも相談させていただいている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時は内容を丁寧に説明するよう心掛けている。不明な点はいつでも問合せいただけるような関係作りを大切にしている。		
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	常にご意見・ご要望を頂ける関係作りに努めている。頂いたものについては職員会議等で話し合い業務に反映している。	家族の来所時に要望等を聞いている。利用料金は直接持参しており、家族の話を聞く機会にもなっている。外出の希望や、看取りについての要望がある。これらは、検討可能なものは改善している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員会議時の意見・提案、日々業務中での意見・提案を言える・聞ける関係作りを行っている。	管理者はユニットごとの会議で、職員の意見・要望を聞き、検討し事業所内で出来る事は取り入れている。事業所内で解決できないことはリハビリパーク仙台東の本部に報告し検討を依頼している。ユニットごとに職員間で話し合い改善することもある。	
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	定期的に自己評価、人事考課を行い意識を高めている。		
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	隣接の老人保健施設と実施している研修に参加したり、日々の業務中にも職員同士がレベルアップをめざして意見交換等を行っている。		
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や地域の様々な会議・会合に出席し、情報交換を行い事業所のサービス向上をめざしている。		

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	本人のお話をよく傾聴し要望等を職員間で共有しながらご本人の希望に沿える様な関係作りを行っている。		
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	施設に対しての要望を常々お聞きし信頼関係を築ける様に職員間で共有している。		
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	現在どんな支援が必要であるかを把握しサービス内容について職員間で話し合いながら対応している。		
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	「尊重」の気持ちを忘れずに一緒に出来る事を継続し共同生活の関係を築いている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご本人の家族を思う気持ちを大切に、家族にも寄り添いながら一緒に支えていく関係を築いている。		
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	大事な方や大切な思い出の場所などを話題にしている。気軽に来館できるように支援に努めている。	親せきなど馴染みの人が気軽に来所しやすいよう配慮している。友人や家族からの電話の取次ぎ、家族と馴染みの美容院や通院の帰りに食事に行けるように支援している。正月に帰宅する人もいる。	
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	一緒に出来る事は自主的に行っていただき困難な場面に対しては手伝いをしていただける様な声掛けをしている。		

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
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	退所された方に対しても家族を含め気軽に来館して頂けるようしている。必要時は相談等の支援も行い、他の施設に入所された方への面会も行っている。		
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	ご本人が何を希望しているか常に把握し表情をくみとりながら声掛けしている。	職員は、入居時や日常的に、生活歴や趣味、要望の把握に努めている。把握した情報から、利用者の残存能力を活かし、調理やメーターの検針の担当や、書写などの趣味の継続が出来るよう支援している。思いの把握が難しい人は職員それぞれが持っている情報を共有・検討し、意向の把握に努めている。	
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	ご家族様からの情報を共有しながらご本人の生活を大切にしている。		
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	生活リズムを把握し進んでできること充分に発揮して頂けるように場面作りを行っている。		
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	自分らしく暮らして頂けるようにご本人の立場になった介護計画を作成するために定期的に会議を開きモニタリングを行っている。	介護計画は3ヶ月ごとに見直している。毎月のユニット会議で、利用者の希望する暮らし方ができる介護計画になるよう話し合っている。家族にも希望を聞いている。利用者の好きな折り紙や散歩、園芸、農作業などを介護計画に生かしている。	
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	職員間で情報を共有し確認できるように記録に残し次回のケアプランに反映させている。		
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	ご本人、ご家族の要望や状況によって訪問看護・訪問マッサージ等を利用する等その時に必要なニーズによってサービスを利用している。		

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	地域包括センター、七郷市民センター、町内会等からの地域情報を把握し避難場所の再確認・各種イベントなど安心できる話題を提供している。		
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し、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	希望する医療機関を定期的に受診している。症状に変化があった場合は主治医の指示を仰いで対応している。	往診医がかかりつけ医の人は、月2回訪問診療を受けている。これ以外のかかりつけ医を受診する人は月に1回家族が付き添い、事業所からバイタル記録等の情報を提供している。急変の時は協力医療機関と連携することになっている。希望すれば歯科の往診がある。	
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	看護職はおらず、受診時に主に書面でご様子を伝えている。		
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。	入退院時は医療機関と連絡をとりながら情報交換を行っている。定期的に面会に行き病院関係者から様子をお聞きし退院に向けて支援を行っている。		
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、事業所の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	身体状況は常にご家族様におつたえし、出来る限りの支援・対応に取り組んでいる。	入居時に看取りをしない事を伝えている。家族の判断で介護度3になった時に特養に申し込んだり、敷地内の介護老人保健施設に移る人もいる。重度化や急変時には事業所が出来る事を家族に説明している。	
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	救急時のマニュアル等を常に確認している。個別に救命研修に参加している。		
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	昼間想定、夜間想定避難訓練を月1回実施している。災害時のマニュアルを常に確認する会議時に周知している。	利用者も一緒に、毎月交互に昼間と夜間想定で避難訓練を行っている。消防署の立ち会いは年2回である。隣の介護老人保健施設や、地元の消防団とも連携している。設備点検は年2回、非常用の食料は1週間分備蓄している。	

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	ご本人の性格を尊重し相手の気持ちや生活に沿った声掛けを行っている。	入職時に職員研修を行っている。利用者の人格を尊重しその人に合った声がけに努めている。状況や場面に合わせ声のトーンなどに気を付けている。呼び名はさん付で呼んでいる。	全ての職員に、利用者一人ひとりの人格を尊重するコミュニケーションの取り方の研修などの取組を検討することを期待する。
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	利用者様の希望が出せるよう声掛けを行いご自身の気持ちに寄り添い傾聴を行っている。		
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	お一人お一人のペースに合わせて希望されたお手伝いを等を提供し安心して過ごせる様心がけている。		
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	その日の気分で服を選んでいただくよう支援している。朝、昼寝後の身だしなみには気お付けている。		
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	利用者様と一緒に食事の準備・調理・片付け等を行っている。毎回同じ人でなく皆様にさせていただくよう配慮している。	献立はこれまでのメニューを活用し、季節の食材を取り入れアレンジしている。食材は地元の業者に発注し毎日届く。毎月の行事では季節のメニュー、誕生会では手作りケーキや寿司の出前などで楽しんでいる。職員は弁当を持参し一緒に食べている。利用者は食事の準備や片づけなど出来ることをしている。	
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	利用者様の食事量を把握しバランスのよい食事を提供している。また、状態に合わせて調理の工夫をしながら提供している。		
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	毎食後必ず歯磨きの声掛けを行い一人一人の見守りや、介助を行っている。また、定期的に訪問歯科の受診を行っている。		

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
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	できるだけトイレでの排泄ができるよう声掛け、誘導を行っている。リハパンをから布パンツに移行できるように支援している。	排泄パターンを把握し、トイレでの排泄が出来るよう支援している。日中は布パンやリハパンを使用し、夜間はおむつの人や自力で行く人、時間を見て声をかけて誘導する等支援している。食事は食物繊維を多く含む食品などを使用している。	
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	バランスの良い食事や水分摂取を促す声掛けを行っている。また、テレビ体操やセンナ茶の提供を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は一日おきに希望される時間に提供している。ご本人の希望時はその都度対応している。	入浴は午後、一日おきに入り、湯は都度交換している。利用者は家族が持って来る好みの入浴剤や、シャンプーで楽しんでいる。湯上りの足ふきマットは一人ずつ交換している。	
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	生活習慣や体調にあわせた休息がとれるように支援している。心細い方には職員が添い寝して対応している。		
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	個人ファイルに処方箋を綴じており確認出来る様にしている。薬の変更等あった場合は口頭・連絡ノート記入を使用し情報の共有を行っている。		
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	利用者様の得意な事を把握し楽しんで行って頂ける様に支援している。また、レクリエーション活動を提供し気分転換をして頂くように支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	施設周辺の散策したり、近くの神社まで散歩の行っている。月1回の行事では外出を行い季節に合った場所を観て頂いている。	年間計画を立て隣の老健から車を借りて花見などに出かけている。日常的には近くの園芸センターに車で出かけ、花やソフトクリームを楽しみ、事業所周辺は畑も多く、散歩に出掛け周辺の人と交流している。家族と美容院や買い物、通院時にも食事等をしている。	

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
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	一定額をご家族様からお預かりして施設で管理している。外出時に買い物された際にお渡ししご自分で支払って頂くように支援している。		
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	大切な方との関係が途切れないように手紙、電話でのやり取りをしている。		
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	季節感のある装飾や花等を飾り、心地良く過ごせる様に工夫している。	両ユニットは天窓のあるリビング、和風のリビングであり、広さや雰囲気が違う。廊下や浴室、中庭、和室の共用部分は広い。利用者はユニット間を行き来しており、歩くことにもつながっている。掃除が行き届き、温・湿度も管理されている。リビングの創作物は利用者と職員が一緒に作っている。行事の写真も飾ってある。	
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	気の合った人と楽しく会話ができる様に席の配置等を行い思い思いに過ごせるように工夫している。		
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	思い出の物や馴染みの物を持参頂きご本人が安心して生活出来る様に努めている。	エアコン、ベッド、洗面台、クローゼットが備えられている。畳の部屋もあり布団の人もいる。家族の写真、テレビ、整理ダンスなどを持ち込みその人らしく過ごしている。部屋の掃除は利用者がする人もいる。	
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	過剰な介護はせず出来るだけ自立した生活が営め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	0475300430		
法人名	医療法人 杏林会		
事業所名	くつろぎ保養館仙台東 ユニット:B		
所在地	仙台若林区市長喜城字宮浦27-5		
自己評価作成日	平成31年2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.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31年3月12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>温かい家庭的な雰囲気や毎日を過ごせるように馴染みの関係を大切にしています。ご家族との関係も気軽に相談やお話しができるような雰囲気作りを行い、ご家族様と一緒にご利用者様を支えられるような関係を作っています。</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>2002年に開設した平屋2ユニットの事業所は仙台市東部の田園地帯にある。東日本大震災以降、地下鉄東西線が開通した事で住宅やショッピングセンターが建ち急速に開発が進む地域にある。母体となる医療法人杏林会は東北、関東に介護老人保健施設を中心にグループホームやケアハウスを展開している。事業所は介護老人保健施設の敷地内に隣接し、研修や災害時などで連携している。利用者の家族は近隣に住む人が多く、利用料金を事業所に直接支払いに来ることで来所を促し意見、要望を聞く機会になっている。普段から付き合いのある町内会長や野菜を届けてくれる近隣の人、地元消防団との関わりなど地域とのつながりも深い。職員は長く従事する人が多く、各ユニット会議では、利用者が残存能力を活かし今までの暮らしが継続できる支援について話し合っている。</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くつろぎ保養館仙台東）「ユニット名 B」

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	常に職員が共有出来るように目の届くところに掲示し、理念の実践に取り組んでいる。	理念はユニットごとに、職員が話し合って決めて掲示し、ユニット会議で唱和している。一人ひとりに寄り添い、利用者に来る事を担ってもらい思いが叶えられるよう支援している。	
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	市民センター便り・回覧板、運営推進会議時に町内会長・民生委員・地域包括センターより地域の情報を得ている。また、地域の方々とは進んで挨拶を交わす様にしている。	町内会に加入している。町内会長とは普段から付き合いがあり地域の情報を得ている。近所の人から野菜が届く。職員は歩道の雪かきをするなど地域貢献を心掛けている。毎年近隣の中学校の福祉体験学習を受け入れている。傾聴、本読み、歌のボランティアが毎週来ている。	
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	近隣中学校の福祉体験学習の受け入れを行って、グループホーム並びに認知症についての理解を深めて頂いている。		
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度運営推進会議を開催している。入居者情報・行事・事故などを報告している。助言を頂きながらサービスの向上を目指している。	隔月に開催し町内会長、民生委員、地域包括職員、家族が参加している。事業所から行事や利用者の様子、事故などの報告をしている。参加者からは、要望、意見が出され、地域の情報を提供している。全家族に会議の案内状と議事録を送付している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	介護保険課、保護課と連絡を取り合い、報告や相談を行っている。また、保護課職員の面会時には利用者様の状況を報告している。	市担当者とは連絡を取り合い相談、報告をしている。生活保護について、区の保護課に相談、連携している。	
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	医師である理事長始め全職員が内容を詳しく、正しく理解している。玄関の施錠は夜間帯の20時から7時までとしている。	隣接する介護老人保健施設と合同で身体拘束廃止・防止委員会を年4回行っている。委員の職員はユニット会議で報告し、情報共有している。外出要求の強い人は、職員と一緒に散歩したり、お茶を飲みましょうと誘ったりして気を紛らわせたりしながら見守っている。玄関の開閉時はチャイムが鳴り、20時から7時まで施錠している。	
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	併設の介護老人保健施設との研修で高齢者の虐待防止について勉強を行っている。利用者様に合ったケアを統一して提供する様に取り組んでいる。		

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	社会福祉協議会や地域包括センター等の研修会に参加し制度の概要等を勉強し、入居相談時に活用している。		
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	事業所で出来る事、出来ない事を明確に説明している。不明な点はご理解頂ける様に詳しく説明している。		
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	運営推進会議やご面会時にご家族様と積極的に関わりを持要望や意見を頂き、サービスに反映させている。	家族の来所時に要望等を聞いている。利用料金は直接持参しており、家族の話を聞く機会にもなっている。外出の希望や、看取りについての要望がある。これらは、検討可能なものは改善している。	
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	ユニット会議で職員の意見を聞く機会を設けサービス向上に繋がるものについては業務に反映している。	管理者はユニットごとの会議で、職員の意見・要望を聞き、検討し事業所内で出来る事は取り入れている。事業所内で解決できないことはリハビリパーク仙台東の本部に報告し検討を依頼している。ユニットごとに職員間で話し合い改善することもある。	
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	年3回、考課表を実施し自己評価・人事評価も行っている。ただし、職場環境、条件整備が一部職員の意向に沿っていない。		
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	併設の介護老人保健施設と実施している研修に参加し個々のスキルアップが図れる様にしている。		
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や地域の会議、交流会に参加し見地を広めている。		

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	ご本人の困っている事、不安な事、要望等をお聞きしその情報を職員間で共有し、安心して生活できる関係作りを行っている。		
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	ご家族様から困っている事、不安な事、要望等をお聞きしその思いを職員間で共有し信頼関係が築けるように努めている。		
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	今支援が必要な事、補う必要がある事を見極め必要な支援を考え提案している。		
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	本人のバックグラウンド又現在の状態状況の把握に努めながら、共に生活・暮らしやすい環境を整え良好な関係作りをしている。		
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	本人とご家族の関係を第一に考えながら両者の思いをくみ取りご家族の協力を得ながらご本人を支援している。		
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	ご本人の記憶が薄れない様常に会話の中では尋ねたり傾聴する様に努めている。また、馴染みの方の来館時には本人の思いを伝え次回の面会をお願いしている。	親せきなど馴染みの人が気軽に来所しやすいよう配慮している。友人や家族からの電話の取次ぎ、家族と馴染みの美容院や通院の帰りに食事に行けるように支援している。正月に帰宅する人もいる。	
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	利用者一人一人の性格を把握し、得意な事出来る事を職員が間に入りながら協力して行える様に支援している。		

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	退去されご家族様に対して気軽に来館して頂ける様にしている。必要時は相談等の支援や他施設に入所された方への面会を行っている。		
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	何を希望しているか意向を把握出来るように努めている。困難な方はご家族にお聞きしたり表情をくみ取りながら対応している。	職員は、入居時や日常的に、生活歴や趣味、要望の把握に努めている。把握した情報から、利用者の残存能力を活かし、調理やメーターの検針の担当や、書写などの趣味の継続が出来るよう支援している。思いの把握が難しい人は職員それぞれが持っている情報を共有・検討し、意向の把握に努めている。	
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	ご本人、ご家族様からの情報を職員間で共有し、ご本人の生活大切にして支援している。		
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	日常生活の中で様子観察、状態変化、残存能力を把握し出来る事やりたい事が続けられるように努めている。		
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	自分らしく暮らして頂ける様に必要な支援やご本人の思いが実現出来る様に話し合い、それを反映させる計画を作成している。	介護計画は3ヶ月ごとに見直している。毎月のユニット会議で、利用者の希望する暮らし方ができる介護計画になるよう話し合っている。家族にも希望を聞いている。利用者の好きな折り紙や散歩、園芸、農作業などを介護計画に生かしている。	
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	日々の様子、変化、気付いた事等を記録し職員間で共有している。また、その様子を介護計画に反映させている。		
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	ご本人、ご家族様の状況、要望によってその時に必要なサービスを利用出来る様にしている。(訪問マッサージ等)		

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	運営推進会議や市民便りで地域の情報を得ている。定期的に傾聴ボランティアが来館され馴染みの関係が築け利用者も楽しめている。		
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	親しんだ主治医を受診している。状態の変化時にはご家族様に伝え医療機関に報告していただいたり、書面で報告するなどして医師の指示を仰いでいる。	往診医がかかりつけ医の人は、月2回訪問診療を受けている。これ以外のかかりつけ医を受診する人は月に1回家族が付き添い、事業所からバイタル記録等の情報を提供している。急変の時は協力医療機関と連携することになっている。希望すれば歯科の往診がある。	
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	施設看護師はいない		
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	入退院時には医療機関と連絡を取り合い情報収集している。また、入院中は面会し利用者様の状態把握を行い退院時にはご家族様の支援を行っている。		
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	申込み時に、看取りができない施設であることを説明している。また、重度化に伴い施設で対応できる最大の支援と急変時の対応についてご家族様に説明をしている。	入居時に看取りをしない事を伝えている。家族の判断で介護度3になった時に特養に申し込んだり、敷地内の介護老人保健施設に移る人もいる。重度化や急変時には事業所が出来る事を家族に説明している。	
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	救急救命の研修を実施したり急変時に対応できるように応急処置方法の資料を業務日誌に挟んでいる。		
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	毎月1回避難訓練を実施している。毎回反省点や改善点を職員間で話し合い安全迅速に避難できるように取り組んでいる。	利用者も一緒に、毎月交互に昼間と夜間想定で避難訓練を行っている。消防署の立ち会いは年2回である。隣の介護老人保健施設や、地元の消防団とも連携している。設備点検は年2回、非常用の食料は1週間分備蓄している。	

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	ご本人様の人格を尊重し、その方に合った声掛けを行い対応している。状況や場面に合わせて声のトーンや大きさに気をつけて対応するように努めている。	入職時に職員研修を行っている。利用者の人格を尊重しその人に合った声掛けに努めている。状況や場面に合わせ声のトーンなどに気を付けている。呼び名はさん付で呼んでいる。	全ての職員に、利用者一人ひとりの人格を尊重するコミュニケーションの取り方の研修などの取組を検討することを期待する。
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	ご本人からの思いや希望を傾聴している。お言葉が不自由な方には表情やしぐさ等から思いや希望をくみ取る様に努めている。		
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	お一人お一人のその日の状態や希望に応じて散歩に出たり談話したりして対応している。		
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	天候や気温に合わせてその日の衣類を話しながら決めている。また、外出の際はおしゃれも含め気分転換できるように努めている。		
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	季節のメニューだったり、行事時のメニューだったり、誕生会のケーキ作りなど楽しみを持てる工夫を行っている。また、準備や後片付けのお手伝いをお願いしている。	献立はこれまでのメニューを活用し、季節の食材を取り入れアレンジしている。食材は地元の業者に発注し毎日届く。毎月の行事では季節のメニュー、誕生会では手作りケーキや寿司の出前などで楽しんでいる。職員は弁当を持参し一緒に食べている。利用者は食事の準備や片づけなど出来ることをしている。	
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	利用者様の嗜好や食事形態に配慮し提供している。毎食の食事摂取量や水分摂取量を記録し栄養状態の把握に努めている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、歯磨きを行って頂いている。声掛け、見守り、介助にて口腔内の清潔維持に努めている。また、月2回訪問歯科にて定期的に診て頂いている。		

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	定期的にトイレの声掛けや誘導を行い失敗する回数の軽減に努めている。個々の排泄リズムを把握し気持ち良くトイレで行える様支援している。	排泄パターンを把握し、トイレでの排泄が出来るよう支援している。日中は布パンやリハパンを使用し、夜間はおむつの人や自力で行く人、時間を見て声をかけて誘導する等支援している。食事は食物繊維を多く含む食品などを使用している。	
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	生活リズムの改善に努めバランスの良い食事が摂れる様献立を考えている。ス分補給は便秘症の方だけでなく全利用者様に声掛け摂取方法も配慮している。		
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	入浴は本人の都合、希望に合うよう配慮し、一人づつお湯・足ふきマットを交換している。それぞれの好みのシャンプー等を使用し入浴を楽しめるよう支援している。	入浴は午後、一日おきに入り、湯は都度交換している。利用者は家族が持って来る好みの入浴剤や、シャンプーで楽しんでいる。湯上りの足ふきマットは一人づつ交換している。	
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	それぞれの生活習慣を尊重し個人の体力や状態に配慮して休憩時間を設けている。夜間眠れない時は会話やお茶など利用者様に寄り添い安心して休んで頂けるように支援している。		
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	処方薬ファイルに薬の説明書を保管し、受診内容も記録し情報共有に努めている。薬の変更時は申し送り・連絡ノートに記載して全職員に周知している。		
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	趣味や得意な事を把握し楽しみがある生活を送れる様に支援している。毎月の行事では様々なレクリエーションを企画し楽しんで頂ける様に努めている。		
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	天気の良い日は施設の周辺を散歩したり季節によって計画を立て外出行事も行っている。また、ご家族様と行きつけの美容院や買い物など楽しんで出かけられている。	年間計画を立て隣の老健から車を借りて花見などに出かけている。日常的には近くの園芸センターに車で出かけ、花やソフトクリームを楽しみ、事業所周辺は畑も多く、散歩に出掛け周辺の人と交流している。家族と美容院や買い物、通院時にも食事等をしている。	

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
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	おこずかいとして一定額を施設で預かり管理している。外出時に手渡して支払って頂く事もある。		
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	電話はご家族様からの連絡がほとんどであるが、お会いしたいとの意思表示ある方には職員が連絡している。		
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	全ての環境は定期的に清潔保持に努めている。自室には思い出の品を置いたり、共有スペースには程よい温度・明るさに配慮し快適な環境作りを工夫している。	両ユニットは天窓のあるリビング、和風のリビングであり、広さや雰囲気が違う。廊下や浴室、中庭、和室の共用部分は広い。利用者はユニット間を行き来しており、歩くことにもつながっている。掃除が行き届き、温・湿度も管理されている。リビングの創作物は利用者と職員が一緒に作っている。行事の写真も飾ってある。	
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	共有空間では一人一人が心地良く過ごされているか観察し、利用者様が会話を楽しんで頂ける様に環境作りを行っている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	日頃、自分の気に入った物や洋服を揃え室内の掃除を行い気持ち良く過ごせる様になっている。	エアコン、ベッド、洗面台、クローゼットが備えられている。畳の部屋もあり布団の人もいる。家族の写真、テレビ、整理ダンスなどを持ち込みその人らしく過ごしている。部屋の掃除は利用者がする人もいる。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室の掃除等を一緒に行うなどし、どこまで見の周りの事ができるのか把握している。共有スペースでも楽しんで出来る範囲で活動して頂き生き生きと過ごして頂ける様している。		