

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	0492600069		
法人名	社会福祉法人功寿会		
事業所名	グループホーム「七ヶ浜桜の家」	ユニット名	あさひ
所在地	宮城県七ヶ浜町東宮浜字要害38-15		
自己評価作成日	平成29年12月2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	平成30年1月29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)】

開所時に「自分達の入りたい施設」を目指して職員同士意見を出し合い「笑顔・自由・思いやり」という介護理念と行動指針を決めている。職員同士が一つのチームとして入居者様一人ひとりに向き合い、楽しく開放感と安心感のある生活が送れるように日々努力している。これまでご自宅で共に暮らしてきたご家族が安心して毎日を送れるように、ご本人の声なき声に心を寄せるように心がけている。地域からの要望が強く、認知症サポーター養成講座や認知症カフェを開催しているほか、近隣の方を芋煮会に招いたり、地区の防災訓練に参加して桜の家を知って頂けるようにPRしている。今後もどんどん交流を進めて行きたい。

【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)】

ホームは閑静な住宅街にある。高台で松島湾が一望できる自然環境に恵まれた場所にある。平成29年5月開設、ホーム独自の理念を設け、更に行動指針「私たちは優しく笑顔で思いやりを持って接します」などを掲げ実践に向け日々努力を重ねている。特に運営推進会議には重点を置き、地域との交流・防災訓練等について活発な意見交換が行われている。2月には家族会を発足し、入居者や家族からの意見、要望等も取り入れ入居者本位の支援に努めている。

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		

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホーム「七ヶ浜桜の家」)「ユニット名 あさひ」

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	開所の時に皆で作った理念を建物内数箇所に掲示し、毎朝のミーティング時に理念を唱和して共有し実践に繋げている。	開設前に職員で話し合い独自の理念「私たちは優しく笑顔で思いやりを持って接します」等の行動指針を掲げている。地域密着型のサービスの意義、役割を踏まえて実践に活かしている。		
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	近隣住民の方やボランティア友の会・民生委員・地区役員組織の方たちにご協力いただきながら、入居者の散歩や買物のときに積極的に声をかけ挨拶を交わしている。少しずつ交流の機会を増やしている段階である。	町内会に加入し、地域でのどんと祭等に参加した。ホーム主催の芋煮会の際は、地域住民との交流を深める意味もあり、各家庭を訪問しチラシを配り大勢の参加を得る等、地域の一員として交流に取り組んでいる。		
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	地区内の方にボランティアとして行事に参加して頂き入居者の方と作業と一緒に認知症の方への理解を深めてもらえるよう活動している。また、事業所を開放して認知症カフェとサポーター養成講座を開催している。			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	町内で初めてのグループホームなので会議では多くの意見が出されている。防災訓練については地区の現状を伺い、今後合同訓練に移行して行きたい。入居者の徒歩での外出についてはたくさんのご意見を頂戴したが、会議の場を通じてお互いに意見交換をしている。	会議は2カ月に1回開催している。包括支援センターの職員より要害地区でのサポーター養成講座開催の提案があり、12月に約30名の地域住民の参加がある等サービス向上に活かしている。		
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	毎月のケアマネ連絡会議への参加や介護保険更新申請で月に数回は町へ出向いている。また、認知症カフェや認知症サポーター養成講座を開くことで町の担当者と情報交換することができており、協力関係を築いている段階である。	開設時より入居者に関する情報の提供を受けている。各種提出書類の件で相談や指導を受けた。市主催の各種研修会に参加する等、協力関係を築いている。		
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	全職員対象として座学を行うほか、現場では何が身体拘束に当たるのかを職員間で声を掛け合い日々学んでいる。夜間から早朝以外は玄関には施錠せずいつでも自分の意思で外に出ることができる環境が整っている。	身体拘束排除に向けたマニュアルを作成した。外部研修会に参加した際は、全員に伝達し理解を深めている。日々のケアでも「待って」「座って、どこに行くの」等の言葉掛けがあった場合は、管理者はその場で注意して拘束しないケアの実践に取り組んでいる。		
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	全職員対象として座学を行っている。そのほか研修会に参加したり、日常の中で気付いたときにそれぞれが教えあえる環境を整えている段階であり、今後も継続して虐待について学んでいく。			

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	全職員対象として勉強会で伝えているが、職員によって理解度や情報量に差があるので今後も定期的に勉強会で学んでいく。		
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	契約時には、ご本人とご家族に説明し、その場で疑問点について回答を行っている。契約時に説明しても時間がたつと忘れてしまうことがあるので、都度ご家族には説明してご理解いただくよう努めている。		
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	運営推進会議においてご家族代表からのご意見は頂戴している。また、普段の面会時や電話連絡の際に積極的に声をかけてお話を伺い、意見や要望を遠慮なく言っていただけるように配慮している。	入居者との面会時等に家族の意見・要望の聞き取りに努めている。家族より加湿器の無い居室は濡れタオルを用意して欲しい、入浴時にシャンプーは入居者本人専用の物にしてほしい等の要望あり、応じている。	
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	入職時のオリエンテーションで、意見や提案は大歓迎だと伝えている。その上で会議の時の積極的な発言を促し、しやすい雰囲気作りも心がけている。また、普段の会話の中から意見や提案を吸い上げるように努力中である。	業務が多忙で記録の時間が取れず、帰宅が遅くなることもあるので、休憩時間を15分延長して記録の時間に充ててもよいのではないかと提案あり、反映された。	
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	年に2回個人面談を行い、職員個々の現状を把握している。そのほか、管理職と連携を図り、一人ひとりがやりがいを感じながら長く働けるように配慮している。		
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	法人のカリキュラムを使用し、入職から研修しているほか、そのときに必要な事項について毎月勉強会を開催している。また、外部の研修にも積極的に参加できるように配慮している。		
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	町のケアマネ連絡会議に毎月出席したり、他事業所の研修会や集まりの場などに積極的に参加し情報交換に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	事前にアセスメントを確認したり、カンファレンスを行なった上でケアに携わっている。本人の話を傾聴しながら安心できるような関係作りに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族の要望や意見を確認し、ミーティングや会議の場で伝えるほか、連絡帳やフェイスシート等で情報共有す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	ご本人の「今」をしっかりと見つめ分析している。		
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	リビングパートナーとして、毎日の暮らしの中でできることを手伝ってもらったりコミュニケーションをとる事で楽しみや喜びを共有している。		
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	行事に参加して頂いたり、ご自宅へ外出して頂くなど、ご本人との時間を大切にしている。ご本人が穏やかに生活できるように情報を共有して、協力し合える体制作りに取り組んでいる。		
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	ご本人が行きたいところへお連れしたり、ご自宅周辺を散歩しながら住民の方と言葉を交わしているが、なじみの関係が途絶えがちである。	妹のところに2泊の予定で行く人(やはりホームが良いと一日で帰ってくる)、知人、旧知の人の食材納入事業所に行く人、以前住んでいた近くの塩釜神社に行く等馴染み場所や人との関係継続の支援に努めている。	
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	茶話会などを利用し、孤立しないように努めている。相性が合わない場合は、職員が調整役となり支援している。		

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	退去後も相談出来る環境が整っているが、現在退去者なし。		
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	本人の希望や意向の把握が出来るよう職員同士情報共有を行ないながら努めている。	職員は日々の関わりで入居者の一人ひとりの思いや意向の把握に努め、記録に残し職員間で共有している。自分の胸に頻繁に手をあてる入居者がいて、何度か繰り返すうちにティッシュペーパーが欲しい事と判った。	
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	バックグラウンドを確認し毎日の関わりの中でその人を知りその都度状況に応じた対応に努めている。		
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	日々の申し送りや記録等で本人の状態の把握に努めている。		
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	会議やカンファレンス等で話し合いをしている。本人、家族の意向を確認してケアプランへ反映している。	入居者の日々の様子を業務日誌、夜間日誌を参考にアセスメントを行い介護計画書を作成している。大腿部骨折で治療を受け退院、車椅子生活になり、リハビリを計画に取り入れ改善した。	
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	毎日入居者の様子を記録に残すことで情報共有出来ている。又、連絡ノートなどを使用して気づいたことを記入している。		
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	ご家族に代わり外来受診の対応をするなど、どんなことにも柔軟に対応できるように準備している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	行政区内の避難訓練に参加している。今後はお祭りやイベントへ参加したり、ボランティアの受け入れを行い、地域資源を活用していきたい。		
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・家族にかかりつけ医を決めて頂いている。	家族の意向でかかりつけ医を受診している。協力医の受診が主である。かかりつけ医の受診は、原則家族が通院介助を行うこととし、必要に応じて職員も同行している。歯科・眼科医も協力医の訪問診療がある。	
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	主治医に指示を仰ぎ適切な医療が受けられるよう支援している。また、訪問看護師に相談することもある。		
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。	現在事例なし。医療機関に随時連絡を取り入退院時の調整や対応がスムーズに出来るように準備している。		
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	重度化及び終末期についてご家族あるいは本人の意向を確認し、書面に残している。	入居時に重度化や終末期ケアの方針を成文化している。入居者や家族の希望に沿った支援をしている。「急変について」等を題にホームの主治医及び管理者を講師に職員の研修を行っている。	
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	消防署員による急変時の対応訓練を行った。また緊急時マニュアルを使用してスムーズに対応出来るようにしている。今後も継続した訓練が必要である。		
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	全職員が避難方法を身につけているとは言いがたく、毎月繰り返して防災訓練を実施している。地域の住民や消防団との合同訓練は春以降に開催予定である。	消防署立会いのもと夜間想定含む防災訓練を毎月実施している。入居者の誘導後居室のドアは開けたままにする等、訓練後は反省点や課題を記録に残して次回の訓練に活かしている。	

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	プライバシーに配慮してその時々で一人ひとりに合った対応をしている。	「誰それさんトイレにゆくか」等強い口調で指示した時、職員に管理者が注意する。入居者がトイレに行った時は少し離れて見守る。日々の言葉掛けやケアに於いて自分が介助される身になり支援に努めている。	
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	食事のメニューを決めて頂いたり、着替えを選んでいただいたり、買物に行き好きなものを選んでいただくなど、小さなことをコツコツと働きかけている。		
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し、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	その人のペース・生活の流れを大切に時間にとらわれずに柔軟に対応している。		
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	ご本人が納得するまで鏡の前で身だしなみを確認して頂いたり、ご家族に衣類を用意して頂いてその人らしさを大切にしている。		
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	メニューを考え一緒に買い物に出掛けている。調理する楽しみを持ってもらえるよう軽作業から包丁等を使う作業まで一人一人の能力に合わせて作業を行なうことが出来ている。また、週に一回食べたいもののリクエストを募っている。	栄養管理は本部の栄養管理士が行っている。入居者が食べられない物がある時は、食材が同じでも調理の仕方を変え提供している。誕生日には本人の要望を聞き寿司等を提供し食事が楽しめるよう配慮している。	
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	法人内の管理栄養士が作成した献立に基づき、季節に応じた食事を提供している。好みや体調に応じて一人ひとりに合わせた対応をしている。		
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	起床時と就寝時に口腔ケアを促しているが、自立している方の口腔ケアが不十分である。		

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
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	排泄パターンの情報共有を行ない、定時トイレ誘導で失禁を減らしたり、紙おむつからリハビリパンツに切り替えたりと自立に向けた支援をしている。	ポータブルトイレ使用は2名で、それ以外の入居者は夜間でもパッドだけでトイレでの排泄である。毎朝のミーティングで「前日トイレに行っていない」等の状況を申し送りして自立した排泄に繋げている。	
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	朝食時にヨーグルトを提供している。日中には水分補給を促している。また、できる方には運動を促したり、医療と連携して排便コントロールを行っている。		
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	入居者様が入りたい時間に入浴出来るように努めている。本人から希望があればその都度対応している。	入居者の希望で毎日入浴出来る支援を行っている(機械入浴設備もある)。入浴は個室であるが、仲良し同士での入浴を希望される等、入浴を楽しめるように支援を行っている。	
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	本人の体調に合わせて日中でも休んでいただいている。		
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	入居者様の服薬一覧ファイルがあるのでいつでも確認することが出来る。服薬ミスがないように複数の職員によるダブルチェックを行っている。		
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	能力に合わせて台所仕事を行ったり、気の合う方たちでユニットの垣根を越えてお茶飲みをしている。まだまだ一人ひとりの要望にあわせた役割や楽しみを提供できていないので今後の課題である。		
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	外を歩きたい方には職員が付き添って散歩をしている。ドライブや外出・外食の機会を増やすように努力中である。	天気の良い日には玄関前のベンチで寛いだり、町内の遠方まで職員と一緒に散歩に行く。紅葉の季節に定義山に行ったり、塩釜神社に初詣に行った。本人の希望で東宮浜で釣りをすることもある。	

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
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1人がご自分でお金を所持しているが、他の方は施設管理となっている。ご家族と相談の上、ご自信で持つかお預かりするかを決めている。		
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	ご本人から要望があるときに、職員が代行して相手の方に電話で伝えたり、ご本人が電話で直接話し、用件を伝えている。		
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	日中は出来るだけ電気を消し外の採光を取り入れ、夕方は早めの点灯とレースのカーテンを閉め夕暮れ症候群等おきないように努めている。	玄関が大変広く、自然光が入る。リビングにはソファ、廊下にもソファやベンチを置き、観葉植物や季節の花等を飾っている。温湿度が適切に管理してある。浴室の脱衣所からトイレに行くことができる。	
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	それぞれ居心地のいい場所ができつつあり、1人で過ごす時間や、気の合う方とおしゃべりする時間を大切にしている。		
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	使い慣れた物や馴染みの物を持参するようお願いしているが、全ての方が持参しているわけではない。入居から半年ほど経過し、入居者の方々は居室のしつらえに馴染んで暮らせている。	明るく落ち着いた雰囲気のある部屋に、それぞれの好みの家具が配置されている。テレビ、仏壇等を持ち込み毎日手を合わせる方もいる。掃除は入居者と一緒に行い、清潔感がある。	
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	居室入り口には表札を掲げ、皆さん文字によって自室を確認されている。トイレやお風呂は繰り返しご案内することで自然と場所を覚えている。時計やカレンダーを配置し、ご自分で確認できるように工夫している。		

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	0492600069		
法人名	社会福祉法人功寿会		
事業所名	グループホーム「七ヶ浜桜の家」	ユニット名	さざなみ
所在地	宮城県七ヶ浜町東宮浜字要害38-15		
自己評価作成日	平成29年12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	平成30年1月29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)】

「自分たちが暮らしたいグループホーム」を目指している。一人ひとりの思いを大切にされたケア、住み慣れた七ヶ浜町での暮らし、職員が一つのチームとして入居者のリビングパートナーとなり共に支えあっている。七ヶ浜町で初めての認知症高齢者グループホームなので、その果たす役割は大きいと感じており、地域との交流や認知症に対する理解、普及に力を入れ、この地域に溶け込めるように努力している。

【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)】

ホームは閑静な住宅街にある。高台で松島湾が一望できる自然環境に恵まれた場所にある。平成29年5月開設、ホーム独自の理念を設け、更に行動指針「私たちは優しく笑顔で思いやりを持って接します」などを掲げ実践に向け日々努力を重ねている。特に運営推進会議には重点を置き、地域との交流・防災訓練等について活発な意見交換が行われている。2月には家族会を発足し、入居者や家族からの意見、要望等も取り入れ入居者本位の支援に努めている。

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				

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホーム「七ヶ浜桜の家」)「ユニット名 さざなみ」

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	笑顔、自由、思いやりの理念をモットーに朝のミーティングで唱和して共有している。	開設前に職員で話し合い独自の理念「私たちは優しく笑顔で思いやりを持って接します」等の行動指針を掲げている。地域密着型のサービスの意義、役割を踏まえて実践に活かしている。	
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	芋煮会に来て頂いたり、地区の防災訓練に入居者と共に参加して、要害の住民の一員として受け入れて頂けるように地域の皆さまと交流している。	町内会に加入し、地域でのどんと祭等に参加した。ホーム主催の芋煮会の際は、地域住民との交流を深める意味もあり、各家庭を訪問しチラシを配り大勢の参加を得る等、地域の一員として交流に取り組んでいる。	
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	認知症カフェや認知症サポーター養成講座を行い、認知症への理解を深める活動をしている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回開催している。地域の方や包括支援センター、ご家族など様々な方たちから意見を頂いているので今後の課題として取り組んで行きたい。	会議は2カ月に1回開催している。包括支援センターの職員より要害地区でのサポーター養成講座開催の提案があり、12月に約30名の地域住民の参加がある等サービス向上に生かしている。	
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に取り組んでいる	管理者が毎月、町のケアマネジャーの会議に出席し、町や他事業所と情報交換している。また、日ごろからこまめに連絡を取るよう心がけ、協力関係を築いている。	開設時より入居者に関する情報の提供を受けている。各種提出書類の件で相談や指導を受けた。市主催の各種研修会に参加する等、協力関係を築いている。	
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	入職時に、全ての職員に身体拘束に関する勉強会を行っているほか、現場では職員同士声を掛け合い、身体拘束について学びを深めている	身体拘束排除に向けたマニュアルを作成した。外部研修会に参加した際は、全員に伝達し理解を深めている。日々のケアでも「待つ」「座って、どこに行くの」等の言葉掛けがあった場合は、管理者はその場で注意して拘束しないケアの実践に取り組んでいる。	
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	入職時に、全ての職員に虐待防止についての勉強会を行っているほか、現場でその都度職員同士が確認できる関係作りを心がけている。		

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	入職時に、全ての職員に権利擁護の勉強会を行い学んでいる。まだ理解が足りない職員も多く、これからも継続して学んでいきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には十分な時間をかけ、分からないことや不安なことがないように説明している。また、必要があればいつでも丁寧に説明し理解と納得して頂けるように対応している。		
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	第三者の苦情相談機関を設けているが、管理者が中心となりご家族からのご意見を真摯に受け止め丁寧に対応している。	入居者との面会時等に家族の意見・要望の聞き取りに努めている。家族より加湿器の無い居室は濡れタオルを用意して欲しい、入浴時にシャンプーは入居者本人専用の物にしてほしい等の要望あり、応じている。	
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	運営に関する意見や提案があった場合は、管理者が個々に話しを聞き、会議の場などで提案している。	業務が多忙で記録の時間が取れず、帰宅が遅くなることがあるので、休憩時間を15分延長して記録の時間に充ててもよいのではないかと提案あり、反映された。	
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	年2回リーダーや管理者との面談する機会を設けている。また、無理なく働けているか、改善の必要性がないか、常に職員と意見交換し最善策を提案できるように配慮している。		
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	月一回勉強会を行ない、認知症に対する知識や介護技術の向上が図れるようにしている。又、資格が取得出来るように研修や講習に参加している。		
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	町内の事業所が集まる勉強会に参加したり、管内の交流会や研修に参加できる機会を作っている。今後、もっと機会を増やして行きたい。		

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
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	本人の意向を汲み取り、安心して暮らしていただくために信頼関係を築くように努めている。		
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	家族様との会話の時間を大切にして、不安や要望等に耳を傾けることで話しやすい関係作りを心がけている。		
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	入居者様のADLや家族様の要望や困っている事に対し職員全体でカンファレンスを行っている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	介護する側とされる側ではなく、リビングパートナーとして接するようにしている。		
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	行事や誕生会など多くのイベントに家族様に参加して頂き、入居者様と一緒に時間を取れるようにしている。		
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	なじみの場所へドライブに出かけたり、お知り合いの店で買物したり、お知り合いの方が施設見学やカフェに訪れ交流する機会を設けるなどして、地域から孤立しないように支援している。	妹のところに2泊の予定で行く人(やはりホームが良いと一日で帰ってくる)、知人、旧知の人の食材納入事業所に行く人、以前住んでいた近くの塩釜神社に行く等馴染み場所や人との関係継続の支援に努めている。	
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	入居者様同士の関係性を把握して、気の合うもの同士の時間を大切にする一方で、職員の仲介によるカップリングも大切にしている。		

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	退去者はまだいないが、体制は整えている。		
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	入居者様の言動や行動に注意して、何に困っているのか、何をしたいのか、思いを汲み取れるように努めている。	職員は日々の関わりで入居者の一人ひとりの思いや意向の把握に努め、記録に残し職員間で共有している。自分の胸に頻りに手をあてる入居者がいて、何度も繰り返すうちにティッシュペーパーが欲しい事と判った。	
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	フェイスシートを見たり家族様に聞くことで急激に生活環境が変わらないように努めている。		
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	ご本人を見つめ、自立支援の視点で有する能力の確認を行い、その方にあった一日を送って頂けるように努力している。		
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	介護計画を元に心身状態に変化があれば、その都度カンファレンスを開き、情報の共有と意見を出し合っている。	入居者の日々の様子を業務日誌、夜間日誌を参考にアセスメントを行い介護計画書を作成している。大腿部骨折で治療を受け退院、車椅子生活になり、リハビリを計画に取り入れ改善した。	
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	日々の様子や言動等を記録し、ミーティングや申し送りで情報共有している。		
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	ご家族と相談しながら、その方に必要な支援ができるように心がけている。ご家族が通院対応できない場合、付き添いや送迎で対応している。		

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	近隣の方に行事に参加して頂いたり、地区の防災訓練に伺ったりして、地域の皆さんに桜の家を知ってもらうように努めている。ボランティアの申出も多いので、積極的に地域資源を活用し、入居者のQOLを高めていきたい。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ご家族とご本人の希望により、在宅時のかかりつけ医の診療を継続されている方と、対応が難しいため訪問診療にしている方がいる。どちらも、適切に情報提供し入居者が困ることのないように配慮している。	家族の意向でかかりつけ医を受診している。協力医の受診が主である。かかりつけ医の受診は、原則家族が通院介助を行うこととし、必要に応じて職員も同行している。歯科・眼科医も協力医の訪問診療がある。	
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	全員が週一回訪問看護サービスを受けている。申し送り書と口頭での報告を行って情報共有を図っている。		
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。	入居者が入院された際には入院時の情報提供と入院中の状態の確認、また退院調整会議に参加し入院前と退院後の生活の注意点を確認している。		
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	重度化や終末期のあり方に対して、ご家族とご本人の意向を確認し書面で残している。また、主治医と、ご家族が意向の確認も行っている。	入居時に重度化や終末期ケアの方針を成文化している。入居者や家族の希望に沿った支援をしている。「急変について」等を題にホームの主治医及び管理者を講師に職員の研修を行っている。	
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	全職員が救命応急講習を受けている。緊急時対応マニュアルを作成しているので今後繰り返し訓練を行い実践力を確実に身につけるようにしていく。		
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	月一回防災訓練を行なっている。今後地域の消防団との連携を図れるように話し合いが進行中である。	消防署立会いのもと夜間想定含む防災訓練を毎月実施している。入居者の誘導後居室のドアは開けたままにする等、訓練後は反省点や課題を記録に残して次回の訓練に活かしている。	

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	ご本人のバックグラウンドを確認し、その方が望んでいる対応を心がけている。馴染んだ言葉遣いが人それぞれ違うので、職員と入居者の間に信頼関係を構築することを最優先として取り組んでいる。	「誰それさんトイレにゆくか」等強い口調で指示した時、職員に管理者が注意する。入居者がトイレに行った時は少し離れて見守る。日々の言葉掛けやケアに於いて自分が介助される身になり支援に努めている。	
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	全ての場面で声の掛け方に工夫して、ご本人の希望を口にしやすい環境を作るように心がけている。食べたいものがあるときは外食に出かけることもある。週1回だが夕食の献立を入居者様と一緒に相談して買出しに行っている。		
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	遅く起きる方、遅く寝る方、など、無理強いせずご本人に合わせて対応している。また、ご本人の希望とはいえ関わりに工夫し、生活リズムを整えるように働きかけている。		
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	髭剃りや整髪など声掛け促している。希望者は毎月訪問カットサービスを受けている。また、ご家族にご協力頂きながら、その人らしい装いができるように支援している。		
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	食事作りや後片付けを手伝っていただいている。週一回、その日食べたいものについて話し合い、買い物にも職員と一緒に出かけている。食べられないものがある方には代替食を用意している。	栄養管理は本部の栄養管理士が行っている。入居者が食べられない物がある時は、食材が同じでも調理の仕方を変え提供している。誕生日には本人の要望を聞き寿司等を提供し食事が楽しめるよう配慮している。	
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	管理栄養士によりバランスの良い献立を提供している。ご本人の希望や咀嚼・嚥下能力に合わせて提供している。		
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	毎食後歯磨きを促しているがしていただけない方もいる。起床時就寝時には必ず口腔ケアを行なっている。		

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	頻尿で何度もトイレに行く方にはその都度トイレ誘導している。また、ご自宅ではリハビリパンツだった方が布パンツに変更できている。車椅子の方でも、尿意・便意があるときはトイレやPTを使用して、排泄の自立に向けた取り組みをしている。	ポータブルトイレ使用は2名で、それ以外の入居者は夜間でもパッドだけでトイレでの排泄である。毎朝のミーティングで「前日トイレに行っていない」等の状況を申し送りして自立した排泄に繋げている。	
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	毎日乳製品を食べて頂いたり水分摂取を促している。必要に応じて下剤による排便コントロールをしている。便通が無い場合は、腹部マッサージを行ったり、運動を促している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	今までの入浴習慣やタイミングに合わせた入浴をしている。断られたときは無理をせず、時間を変えてみたり声掛けのスイッチングをはかり、個々に添った支援をしている。	入居者の希望で毎日入浴出来る支援を行っている(機械入浴設備もある)。入浴は個浴であるが、仲良し同士での入浴を希望される等、入浴を楽しめるように支援を行っている。	
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	就寝前にはエアコンで温度調節している。食堂やリビングで傾眠されている入居者様には居室で休んでいただいている。		
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	職員間でWチェックをして薬の誤飲や飲み忘れの無いようにしている。薬の内容まで把握している職員が少ないのでこれからの課題である。		
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	家事を押し付けるのではなく、自ら手伝っていただけるような声掛けを工夫している。また、入居者同士が職員のない空間でゆっくりをおしゃべりする時間も大切にしている。		
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	季節を五感で感じて頂くためあやめ祭りや紅葉狩り、仙台光のページェントに出かけている。また、ご本人の希望があれば、できる限り外出して頂けるように支援している。	天気の良い日には玄関前のベンチで寛いだり、町内の遠方まで職員と一緒に散歩に行く。紅葉の季節に定義山に行ったり、塩釜神社に初詣に行った。本人の希望で東宮浜で釣りをすることもある。	

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
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	ご自分で所持している入居者様もいるが、ご家族の同意の下、多くの場合は事業所で預かり、必要な時に使える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	入所者様が家族様に電話したいと希望があれば、電話を取り次いでいる。また、手紙を出したい方にはいつでも出せることを説明している。		
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	音や明るさに配慮している。朝は居室や共用スペースのカーテンを開け、夕方には閉めている。	玄関が大変広く、自然光が入る。リビングにはソファ、廊下にもソファやベンチを置き、観葉植物や季節の花等を飾っている。温湿度が適切に管理してある。浴室の脱衣所からトイレに行くことができる。	
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	誰かの居室に集まりおしゃべりをしたり、お気に入りの場所で1人で過ごす時間があったり思い思いの場所で過ごしていただけるようにしている。		
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	居室にはご本人が今まで使われてきたなじみのある物や家具を置き、写真も飾る事で落ち着ける環境を作るようにしている。	明るく落ち着いた雰囲気のある部屋に、それぞれの好みの家具が配置されている。テレビ、仏壇等を持ち込み毎日手を合わせる方もいる。掃除は入居者と一緒に行い、清潔感がある。	
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	各居室には表札をつけご自分の部屋がわかるようにしている。又、トイレは居室近くのトイレを使用していただくように迷ったり、混乱しないようにしている。		