

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	0475101028		
法人名	社会福祉法人 東北福祉会		
事業所名	せんだんの里 国見ヶ丘3丁目グループホーム		
所在地	宮城県仙台市青葉区国見ヶ丘3丁目146-2		
自己評価作成日	平成27年9月25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27年11月6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)】

青葉区国見ヶ丘の住宅街に位置し、小規模デイサービスとの合築型として設置しています。開設から14年目になり、地域にも少しずつ溶け込んできています。毎月の町内一斉清掃に出たり、町内会の夏祭りを見に出掛けたり、地域のボランティア団体の食事会に参加させてもらったりしています。また、当事業所として秋祭りや防災訓練を開催し地域との交流を図っています。デイサービスが併設されているということで、入居者の方々も地域の方とのふれあいが持て、生活に広がりが出ています。長く入居されている方は心身共に障害が重くなってきていますが、本人らしく生活が出来るようなケアをしています。

【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)】

小規模デイサービスが併設されているため、利用者同士が自由に行き来している。演芸ボランティアなどが来所の際には一緒に楽しんでおり、職員の協力関係性もできている。“地域のみなさんが気軽に立ち寄れる開かれた「北乃家」をめざします”という理念は事業所主催の秋祭りで遺憾なく発揮されている。また、フリーマーケットやもちつき、野菜販売、認知症の学習会などが実施されており、地域住民と交流が深まっている。近隣の国見ヶ丘6丁目の3ユニットのグループホームも同一法人が運営しているため、避難訓練等は連携し合っている。医療との連携や介護力をアップするための検討をする職員による委員会が7つ設けられ、外部研修や内部研修は充実している。

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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 **せんだんの里国見ヶ丘3丁目GH**）「ユニット名 **北乃家**」

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	ミーティングの際に理念の確認を行っている。また地域とのつながりは行事の実践を含めて確認し「北乃家」の家訓として実践出来るように努めている。	ユニット「北乃家」としての理念を掲げ、地域に開かれた雰囲気づくりを心掛けている。人の出入りが感じられる構造で、利用者は、このことを楽しみにしている。	
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	町内会への加入、一斉清掃に毎月参加している。町内会回覧板は入居者と一緒に届けたり、地域ボランティア団体の食事会に参加している。また、事業所主催の秋祭りで交流を図っている。	職員は町内会の班会や清掃に参加、民謡や傾聴のボランティアなどの来所が多く、秋祭りの案内を町内会に回覧するとともにフリーマーケットの品物の提供を家族会、町内会にも呼びかけている。	
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	地域住民の方々に向けての「介護教室」、サロン「希来里」を定期的で開催している。		
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	会議の際にGHでの取り組みや外部評価の報告を行い、そこでの意見を職員間で共有している。	メンバーは民生委員、ボランティア団体の代表、家族、地域包括職員、施設長、利用者、管理者、リーダーが出席して2か月に1回開催している。町内会長は出席していないが、民生委員から町内の情報が提供されている。	
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	実地指導の改善案など具体的にアドバイスをもらったものを実践している。	実地指導の際、家族会に家族だけの話し合いの場を設けてはどうかとアドバイスがあり、実践した。増床工事の件の相談をしている。	
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	「高齢者虐待防止」の内部研修は年2回、身体拘束しないケア委員会は毎月開催している。ユニット会議やミーティング時にも確認している。	外出傾向把握し、日中は施錠していない。夜間は遅番の職員が帰ってから施錠している。法人の中に身体拘束委員会があり今年度は、「不適切ケアをゼロにしましょう」に取り組み、事例検討を繰り返し行って不適切ケアの一掃に力をいれている。	
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	高齢者虐待・身体拘束しないケアについて内部研修年2回、毎月の身体拘束しないケア委員会で学び、高齢者虐待自己チェック表で職員が定期的に自己点検を行いながら、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
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	「高齢者虐待防止」の勉強会時に合わせて権利擁護についても学んでいる。また、日常生活自立支援や成年後見制度については必要性があれば関係者と話し合いながら、支援できるような体制をとっている。		
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、解約等については事前にご家族の意向や疑問点に対する質問などを伺い、理解を得ることが出来るよう努めている。また、改定についてもその都度十分な時間を設け理解頂けるよう対応している。		
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	面会時や電話連絡時などにご家族の要望を伺うとともに、玄関先に意見箱を設置し、多くの意見を頂けるよう配慮している。	話し好きな利用者のために、「傾聴ボランティアを依頼しては」という意見があり、早速実施したところ、仙台弁での会話で盛り上がり、普段あまり話さない利用者も話すようになった。温かい食事は、温かいうちに食べさせたいとの意見にも対応している。	
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	日々の職員とのコミュニケーションの中から意見や要望を聞くと共に、月2回のミーティングの際など職員間での意見交換や意見の反映が出来る環境の整備に努めている。	時間通りの休憩に入るためにはどうするかの話し合いをし、今年度は時間設定をこまめに休憩時間を確保するようにした。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	キャリアパス制度を導入している。定期的な自己評価や面接を行い振り返っている。		
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	法人内外で勤務年数や担当する業務に合わせた研修参加を行っている。研修への参加だけでなく、中堅以上の職員は研修企画を行っている。		
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	宮城県グループホーム協議会に加入しており、事業所間での交換研修や情報交換を行っている。		

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
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	入居前の事前の情報集を基にサービスを導入するとともに、入居後はご本人やご家族との日常の会話や、直接の要望を収集し随時必要なサービスを検討、導入するよう対応している。		
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	入居後も、入居者が生活に馴染んで頂けるよう定期的に入居者の生活について、ご家族への電話や面会時に時間を設けて報告し、意見や考えを伺い必要に応じて協力の依頼を行っている。		
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	ご家族、ご本人、関係者からの情報を基にケアカンファレンスを行い、管理者や介護支援専門員、リーダー、介護職員が各機関を含めた対応を話し合っている。		
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	入居者1人1人の出来る事を把握した上で、洗濯物たたみや食器洗い、食器拭き等を職員と一緒にいき、また野菜を切るなど家事に関わって頂き、暮らしを共にできるよう心掛けています。		
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	ケアプラン提示時のみではなく、面会時や電話で、対応や生活への意見、要望を伺ったり、受診時の付き添い等の協力を頂いている。食事会や行事への参加等、生活の時間を共にする機会を設け、共に支える関係を築くよう努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	近隣の方々と関係を継続出来ている方は少ないが、自宅への外出や、馴染みの友人の面会がある。いつでも面会の受け入れを行っている。 又、自宅から教会に行かれていた方も継続して通って頂いている。	「教会に通いたい」という利用者のために教会の関係者が送迎の協力をしている。職員と一緒にスーパーの買い物に行ったり、近くの床屋に出かけ、近所の方たちとは挨拶を交わっている。お墓参りなどは家族の協力が得られるよう支援している。ユニットの担当者から家族宛に年賀状を送っている。	
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1人1人の生活も踏まえて関係性を把握し、孤立やトラブルにならないよう食事の席を検討したり、職員が仲介し入居者同士が関係を築けるよう配慮し、レクリエーション時は皆で集まって和気あいあいと行っている。		

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
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	利用契約が終了した場合も、行事『北乃家祭り』に参加して頂いたり、関係性を大切に来院していただけることを歓迎している。		
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	これまでの生活歴や日常の会話・行動を把握しご家族からも情報を頂き、毎月のカンファレンスで暮らし方やニーズを職員同士で確認し、本人の思いを実行するように努めている。	フェイスシートの作成を丁寧に行い、家族からの情報や日常生活の会話や行動から本人の意向を汲み取っている。お習字が得意だった方を法人全体での習字会に参加できるように支援している。日々の暮らしの中で、表情や身体の動きなどから本人の思いを職員が察し、共有化することが大事だと考えている。	
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	入居時のアセスメントやご本人・家族・関係機関から情報を収集して生活環境を把握している。入居後も話しを伺い、以前の暮らしを知るように努めている。		
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	毎月のモニタリング、毎日一人一人の表情や体調等を確認しながら、変化があった際には再アセスメントをして把握に努めている。		
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	ご家族・本人の意向を確認し、主治医や看護師とも連携して、必要なケアを毎月のカンファレンスの際に検討している。本人らしい生活ができるよう話し合いながら介護計画を作成している。	3ヶ月ごとに介護計画の見直しをしている。骨折をした方について、本人・家族・医療関係者の意見とともに、福祉用具の事業者からアドバイスも受けている。	
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	生活状況をケース記録として記入し、又、個別の申し送りを徹底し職員全員が把握確認できるようにし、薬や生活用品等も別の申し送り簿を使用し、その記録を基にモニタリングしプランに活かしている。		
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	プラン提示時や電話連絡時に要望をお聞きするようにして、要望あればご本人の状況に合わせてチームで取り組み、迅速に対応できるように努めている。又、併設しているデイサービスも活用している。		

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	地域ボランティア団体の食事会・町内会の夏祭り・町内会一斉清掃に参加している。また北乃家の秋祭りを通じて、町内会の方と触れ合う機会を作り、楽しみを持って頂けるよう共に地域の一員として暮らして頂けるよう支援している。		
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	主治医の定期的訪問と随時の報告・訪問・相談で密に連携し、相互に協力し合いながら医療の機能分担を図っている。	それぞれに希望するかかりつけ医はあるが、状態の変化によって、せんだんホスピタルに変えた方もある。家族が付き添う場合、前回と変化がある場合は書面で情報提供し、受診後、結果を聞いている。	
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	契約の訪問看護事業所の看護師の定期的訪問と随時の訪問で適切な看護が受けられるように支援している。また、緊急時にはすぐに報告をし、対応している。		
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	入院中は主治医・担当看護師の方々からの情報を収集し、密に連絡を図り、家族やユニットに周知している。退院に関しては準備・話し合いの場を設け対応している。		
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	入居時に重度化・終末期についての方針をご家族に説明するとともに、ご本人の状態が変化することに応じて、ケアプランを提示し、家族の意向を確認していく。また、主治医・看護師と密に連携を図り、情報共有にも努めている。	看取りの実績はある。終末期には医師から家族に看取りに関する説明があり、医師の指示の元で訪問看護師との24時間契約を行い、家族やスタッフ等と連絡体制を整えている。職員は外部、内部研修をしており、看取り後の「グリーフケア」を重要と考え、実施している。	
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	法人内での研修や救急救命の講習などの勉強会に参加している。また事故発生時のマニュアルも作成しており、新人職員や異動職員がすぐに対応できるように事前の準備や説明を行っている。		
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	防災訓練を行い、昼夜を問わず、入居者を安全に避難・誘導するために必要な知識や動きを身につけられるように取り組んでいる。	法人内のグループホーム4ユニットが交代で3ヶ月に1回、避難訓練を行っている。現在増床工事を行っているため、地域住民への呼びかけは工事完成後に行う。ノロウイルス等の感染症については内部研修を実施しており、ノロキットは常備している。	

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
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	せんだんの里の理念に基づき、お1人お1人を尊重し、目上の方であるという尊厳を忘れず、また誇りやプライバシーを損ねる事のないように言葉がけに配慮している。	接遇の研修は年1回実施している。排泄介助にはさりげなく、ていねいな言葉をかけて居室やトイレに誘導している。呼び名は入居時に確認している。利用者同士で「ちゃん」付けで呼び合っている人もあるが、職員は「さん」である。	
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	利用者様の思いが感じられたり、希望を話された時は、十分に傾聴し利用者の思いに添えるように努めている。		
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	その日の体調を把握し、ご本人のペースに合わせて過ごして頂くように支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	ご自身で選択が可能な方は、ご本人の趣味嗜好を尊重させていただきます。また、お風呂や外出の時などは一緒に選ぶなど支援し、ご自分で選ぶことが出来ない方はご本人の好みの服を選んで着て頂け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	その日の献立をホワイトボードにかき出し楽しみにして頂いている。調理や後の片付け等出来る事に参加していただいている。	一部の利用者がエプロンと三角巾をつけて準備や片付けをしている。法人の栄養士が、献立表と食事の写真を見てアドバイスしている。体重等の変化があれば、主治医に相談をする。食事量、水分チェックは毎食実施している。職員も一緒に食事をしている。	
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	食事、水分量は毎日記録して職員で把握しており、医療も加味しその方に合わせた水分量、食事量の保持に努めている。		
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	起床時と就寝時は全員歯磨きを行っている。入れ歯の方など残渣が多くある方は、毎食後に歯磨きやうがいをして頂いている。全員訪問歯科を利用して指導を受けており、指導に合わせた口腔ケアの支援をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄パターンを把握しパットの使い分けをしたり随時定時のトイレ誘導を行っている。自立している入居者に関しては見守りを中心にケアしている。	トイレに座ることを基本とし、朝と晩は必ずトイレに誘導している。トイレに座ることで排便が容易になる。ヨーグルト摂取や水分補給に気をつけている。ほとんどの利用者が薬を服用している。排泄の記録をとってパターンを把握している。	
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	排泄表にて排便状況を把握し個々に応じた排便を促す飲食物を提供すると共に適度に運動と腹部マッサージを取り入れている。また、随時訪問看護師と共に相談して薬の調整して頂いている。		
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	なるべく時間帯などご本人の希望を伺いながら入浴を楽しんでいただけるように入浴支援を行なっています。入浴が困難な方は職員二人対応で安全に入浴支援を行なっています。	入浴は週2回、1日3人で午前中に行う。車椅子利用の方については、職員2人で対応している。拒否の方には言葉かけを工夫したり、職員を替えたりして無理強いはしない。同性介助の配慮もある。	
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	入居者の体調に合わせて一日の中でも居室で休んで頂く時間をとったりソファで休んで頂く等しています。また、就寝は自然に眠れるようにタイミングや状況を見て声がけをして休んで頂いている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個々の服薬内容を把握し処方された薬に関しては服薬方法・効果など確認しています。服薬で症状に変化が見られない場合には主治医・看護師に報告・相談するようにしている。		
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	好きな事、出来る事を把握し家事作業を担っていただいたり、ボランティアによる民謡やフラワーアレンジメントをしたり、リビングで皆で歌を唄ったりしている。		
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	体調や気分配慮しながら散歩や買物・ドライブに出掛けたりしている。訴えられない方や車椅子の方の思いも把握して積極的にアプローチして気分転換を図っていただいている。	ドライブは泉ヶ岳や仙台中山大観音に出かけ、帰りに自宅の前を通るなどの要望を叶えている。隣接するデイの送迎車で車椅子の方も出かけることができる。「北乃家だより」には利用者一人ひとりの外出の様子などの写真が掲載され、毎月家族に送付している。	

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	お金に対しての不安や訴えのある方はご家族と話し合いのもと少額を財布にお入れしご本人様と可能な限り管理している。		
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	ご家族様からの電話の際などに、ご本人様と話しをしていただいたり、不安を感じている時などいつでも電話を掛けられる支援しております。年末には年賀状も送れるように努めている。		
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	季節感を感じる装飾や写真、日めくりカレンダーの使用、観葉植物等を配置し環境整備に努めております。明るさ・湿度・音等居心地良い空間に努めている。	天井から自然光が入り、部屋全体が明るい。広い居間には観葉植物が所々に置かれているが、これは法人の方針で業者管理である。利用者に季節感を感じてもらうために、フラワーアレンジメントを毎月行っている。今年は敷地内の柿が豊作だったので利用者と一緒に皮むきをして干し柿作りを楽しんだ。温・湿度管理は職員が時間を決めてチェックをしている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	玄関にはベンチ、フロアには個人用のソファー等でゆったりと過ごされ、気分を変えたりされる空間を設けております。また気の合った利用者様でお話できるようにその都度席を移動している。		
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	入居者様には入居される前から使用され馴染みのある家具やご家族様の写真等をお部屋に置かれたりご自分の作品を飾られたりされる方もおられます。	居室は畳敷きの部屋もあり、洗面所と押入れがあり押入れが有効に活用されている。車椅子利用の方の部屋はフローリングで、ベッドの高さやマットを使用して、利用者の使いやすさに配慮されている。使い馴染んだタンスの上には、家族の写真や位牌などが置かれている。	
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	トイレなどには目印を付けたり、居室の入口には表札を掛けており、テーブル席を固定し安全を考えた動線を大切にしている。		