

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	0470201344		
法人名	有限会社 しらさぎ苑		
事業所名	グループホーム しらさぎ苑(A)		
所在地	石巻市須江字しらさぎ台3丁目21-3		
自己評価作成日	平成23年12月3日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0470201344&SCD=320&PCD=04
----------	---

【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3階		
訪問調査日	平成23年12月15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)】

入所者が日々心豊かに生き生きと自分らしく生活できるよう支援していきます。声をだすことを誤嚥の予防、肺疾患の予防と考え午前の時間を体操、レク、カラオケの時間に実施している。

【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)】

石巻市郊外の高台にある新興住宅地に位置しており、同敷地内で法人の適合高齢者専用賃貸住宅なども運営している。周辺の木々から季節が感じられる環境にある。震災の影響で、4月から管理者をはじめ新体制でスタートした。運営理念の「こころ豊かに、楽しく、いきいきと」を念頭に、利用者と職員と一緒にカラオケを楽しみ、リビングに利用者の写真・生年月日が掲示され、利用者が考えた今年の抱負も掲げ生きる励みとなるように働きかけている。家族は毎月来苑し、震災時に野菜の差し入れ、草刈機を貸してくれるなど協力的である。職員の計らいで外国人のボランティアを招き、団地全世帯にホーム主催敬老会の案内をするなど、積極的に外部の方々との交流を図っている。資格取得や外部研修への参加の支援体制を整え、職員の意欲を高めるように努めている。

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 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 グループホームしらさぎ苑 ユニット名 A棟 ）

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	グループホームしらさぎ苑運営規定を運営方針に掲げ、しらさぎ苑独自の理念として実践している。常に、職員が、理念をいつも共有できるように各ユニットのリビングに掲げサービスに取り入れている。	毎月の全体会議やユニット会議、必要に応じて管理者との会話の中で理念を確認する。一人ひとりのペースに合わせ趣味や個性を踏まえ、生き生きと暮らしてもらえるように考えながら支援している。	グループホーム独自の地域密着型サービスの意義をふまえ、地域との関わりを謳った事業所理念を検討することを期待する。
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	地域行事への参加、学校行事への参加、苑の行事への招待、運営委推進会議などを通して交流している。	町内会に加入、地域のふれあい夏祭りや清掃活動、近隣小学校の学芸会に参加している。唄や踊り・外国人のボランティア、近隣中学校の吹奏楽部の来苑やホームの敬老会に地域の方の参加等で交流を深めている。	
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	施設行事には地域の家庭に案内を郵送し、来苑して頂けるようにしている。一緒に行事を楽しみながら認知症高齢者の方への理解をして頂いている。		
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	運営推進会議の場での意見は改善されるべきところは、職員会議で話し合い改善してサービスの向上に努めている。また、良い評価を得られたところは、継続している。	民生委員・町内会長・地域包括職員・利用者・家族の出席で2ヶ月に1回開催、全家族に会議案内をしている。運営方針、活動を報告し、委員から「仮設住民と交流を図ってはどうか」等の意見が出され、情報交換もしている。議事録は玄関に掲示している。	
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	苑内での疑問や質問について市町村担当者に電話や直接相談に出向いてサービスに取り入れている。	書類の作成方法や医療券の利用など必要に応じて、市の担当者に訪問や電話で相談している。震災時にも被災者の受入れ相談があり、市から支援物資が提供された。	
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	全ての職員が身体拘束について理解し取り組んでいる。玄関等の施錠については、夜間以外は、開放している。	職員会議などで身体拘束の内容と弊害について話し合い、共有を図っている。日中は玄関の施錠はしていない。利用者の症状などを把握し、一人で散歩する方の散歩コースを事務室に掲示して気をつけている。	
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	虐待については、職員会議などにおいても注意をしている。また、新聞等でそのようなケースがあった時にも全職員に対して注意を払い、防止している。		

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	実際入所者の方に成年後見制度を申請された方がおりその中で家族と話し合い支援してきた。又制度の活用が必要と思われるケースに対しては家族に対し制度について説明をしている。		
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	契約時に重要説明書により説明し家族、入居者本人の不安や、疑問を十分受け入れ話し合い同意を得ている。		
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	苑内にも苦情の担当職員を配置し入居者の意見、不安を充分受け止め、職員会議の場で管理者、職員間で話し合いを持ちサービスに反映している。	運営推進会議や来苑時に利用者の身体的な相談などがあり、職員間で共有している。利用料金などを直接持参してもらうことで、家族と交流が図られている。家族アンケートからも要望に合わせて柔軟に対応していると読み取れる。	
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	2ヶ月に一度の運営推進会議の場において第三者からの意見を戴き職員会議で職員と話し合いサービスに反映している。	全体会議やユニット会議、管理者会議などに提案できるしくみがあり、個々のケアの気づきなどを出し合い検討している。様々な研修のお知らせは事務室に掲示し職員の参加を促している。	
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	職員一人一人の勤務状況を把握できる限りの範囲で働きやすい職場環境の整備に努めている。		
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	施設内では参考書、ビデオなどを用意。行政、その他の機関で開催する研修会にできるだけ参加している。		
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	同業者との交流は、必要に応じて電話、ホームに訪問し疑問や悩みを話し合いサービスに役立てている。		

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	管理者を含め職員と方向性について話し合い本人の趣味や得意なことから支援する中でコミュニケーションを図り本人の不安や要望を深く支援に取り入れ安心した生活を送れる関係づくりに努めている。		
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	入所決定した段階からこまめに連絡を取り話し合いを行っている。入所してからも面会時に入所者本人の状況をお話家族が安心できる拝領を心掛けている。要望等についてもその都度話し合い安心できる関係づくりに努めている。		
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	家族より相談を受けた際は、充分話し合い共に解決策を考え対応している。		
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	入所者の方々と生活の場として家庭的な雰囲気の中で本人の求めているものや変化を探り支え合える関係を築いている。		
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	面会時などの折長時間ではないが入所者と家族の間に入り施設内での出来事や入所前の本人の生活などを話し笑えるところは一緒に笑い、楽しい時間を過ごすきっかけを作っている。		
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	本人の馴染みのものを入所時持参していただき自宅に近い雰囲気でも過ごして頂けるように支援している。	利用者が住んでいた地区の区長が市報を届けてくれたり、家族、友人の訪問がある。通院や買い物の際に近所の方と会い話をすることもある。家族と墓参りや外泊をする方、ホームに宿泊する家族もいる。また、スポーツ新聞の購読や行きつけの理美容院への支援をしている。	
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	職員間で申し送りを行い、入所者同士の関係の把握を行い支援している。		

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	継続的に関りの必要な家族、入居者については、他のサービス事業所とも協力し合っている。		
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	全ての入所者様について把握し希望や意向に関して職員間で話し合える範囲の中で対応している。	入浴や夜勤の対一になった時や日常の世間話の際にさりげなく聞き、「外出や買い物したい」「身体の不調」などを申し送りノートに記入し職員間で共有する。読書やカラオケなど好きなことができるように支援している。意思疎通が困難な方は、家族に聞いたり観察して思いを察し対応する。誕生会にはそれぞれの欲しい物を察してプレゼントをする。	
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	バックグラウンドを利用しサービス利用の経過や生活歴等の把握をしている。		
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	日常的に特に入浴時心身の観察を行い現状の変化については職員間で申し送りを行い総合的な把握に努めている。		
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	本人、家族、必要な関係者との話し合い、その方々の状況に応じた介護計画を作成しモニタリングを行っている。	利用者、家族、主治医、訪問看護師などの意見を聞き介護計画を作成、月1回モニタリングを行う。年に2回以上、または状態の変化に応じて介護計画を見直し家族に説明、同意を得ている。今後、個々に出来ること出来ないことをさらに分析してプランに反映していく。	
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	毎日ケアケース記録に記載し特に問題になる部分については別紙を用意し記録し介護計画の見直し時に反映されている。職員間においても記録するだけでなく申し送りを行い実践に生かしている。		
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	本人、家族らの要望に対しては当施設で出来る範囲の中で対応している。		

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	本人の暮らしの中で民生員、地域の理容所等を利用している。		
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	必要な受診については、施設で対応している。受診後に家族に状況説明をしている。	利用者・家族が希望するかかりつけ医や専門医の受診には、職員が付き添い受診結果を記録し家族に報告する。また、家族と受診した際には受診結果の報告を受ける。訪問歯科の利用や主治医の往診を受ける方もいる。	
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	状況変化に応じ受診し、看護が受けられる様に支援している。		
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を行っている	入院時は、退院までの期間状態の把握と本人精神的ケア、家族との情報交換を兼ね管理者、ケアマネ、チーフが面会に伺い、病院関係者との情報交換を行っている。		
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	重度化した場合早期に家族、主治医との話し合いを持ち、その後職員との家族の意向や主治医の考え方について話し合い方針を共有している。	重要事項説明書に「著しい体調変化した場合」について記載し、入居時に説明している。重度化した場合には、そのつど本人・家族・主治医・職員などと話し合い対応している。ホームとしての重度化及び終末期に向けた対応方針と意思確認書などを作成することが課題となっている。	
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	急変、事故発生時をマニュアル化している。また職員会議の場でも勉強会を行い対応出来るようにしている。		
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	毎年、年2回の避難訓練を実施しており、最低1回は消防署の職員立会いのもと実施している。	消防署員立会いの避難訓練と夜間想定訓練を実施し「大きな声で火事を知らせる」「避難通路の荷物整備」「職員同士の送り説明」などが課題となり検討した。A棟の非常口にスロープの設置を予定している。消火器、自動通報装置、火災報知機などの設備点検は年2回行っている。	避難訓練に地域の方々の参加を呼びかけ、協力が得られるように働きかけることが望ましい。

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
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	全職員に対してプライバシー、記録の取り扱いについては、常に指導し入所者の尊厳を損なわないケアを心掛けている。	利用者が希望する呼び方にしており、一人ひとりの性格を把握し声かけや言葉遣い、適度な距離感に配慮したケアに努めている。	
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	本人の訴えに対しては、納得いくまでお話を聞き対応している。		
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	通常の日課については、入所者の個人希望に添えるように特に職員の業務には、時間ごとの業務を決めずにその日ごとのケアを心掛けている。		
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	ほとんどの入所者様は、施設内に訪問していただき散髪を行っているが、中には本人から希望を訴える方もいらっしゃるため、その場合は対応している。		
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	食事の準備は、時折、野菜の皮を剥いていただく程度のお手伝いをお願いするがほとんどがその日の気分でお断りされることが多い。かたづけに関しては、声かけにて朝食後は行っている。	利用者の希望や季節のものを取り入れたメニューを作成し、栄養士でもある職員がチェックしている。出来る利用者と一緒に準備・かたづけなどを行い、和やかな雰囲気ですべてを楽しんでいる。とろみ食やきざみ食の方にも会話しながらサポートしている。好きな一品を加えている方もいる。	
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	入居者様個々に合わせた食事の量を提供している。また、メニューについても行政の栄養士様に相談をしている。		
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	食後は、うがい等を行っている。また、定期的に所宅管理指導のため、歯科医と衛生士が口腔の清掃を行っている。		

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	入居者個人により対応は違うが、排泄の状況を観察し個人にあった対応をしている。	排泄チェック表でパターンを把握し、表情や様子を観察しながらトイレに誘導している。夜間も一人ひとりに合わせた排泄支援を行っている。	
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	殆どの方が便秘であるので食事の提供時も繊維質の食品を多く取り入れている。特に便秘をされる方には水分補給を多めに、ドリンクヨーグルトなどを提供するなどして予防に取り組んでいる。		
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	すでに、職員が決めた入浴日が入所者様の中で入浴の日や時間に定着している為その日が入浴のタイミングとなっている。	日曜日は足浴としており、日曜以外は毎日入浴できる。多くの利用者は週3回ぐらいの入浴になっているが、時間や回数等は希望を聞き対応している。入浴拒否の場合は、無理強いせず声がけや時間をおく等工夫している。入浴剤も活用している。	
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	一人一人の就寝時間に合わせてケアしている。		
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	職員は入所者様個々の服薬内容について把握しており服薬による症状の観察を常に行っている。		
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	入居者様この生活歴や嗜好を踏まえた過ごし方を考え支援している。		
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	家族からの要望や本人からの要望があった場合対応している。	季節感のある行事と外出を計画、定義、伊豆沼、石巻の屋台村ほっと横丁などへ出かけ満足度を高めている。本人の希望による近隣の大型スーパーでの買い物や散歩などを支援している。	

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
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	お金を持つことでドライブや事故に繋がる恐れのある方以外には、所持して頂いている。買い物の希望が合った場合は本人と外出し買い物に出かけるなどの対応をしている。		
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	入所者自身から電話をかけることは無いが、本人宛に来た電話に対しては対応している。		
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	共用の空間に関しては、入所者様に配慮した工夫をしている。	リビングの窓は大きく、ウッドデッキ・中庭に出入りができる。温度・湿度は適切に管理され、ソファ、鉢植え、季節の装飾などがあり穏やかに過ごせるように工夫されている。ユニット間の出入りはスタッフルームを通り自由に過ごしている。	
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	リビングにソファを配置し空間作りに工夫している。		
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	入居時に家族と話し合い本人の使い慣れた家具や小物を持ち込みできるだけ不安を軽減できるように工夫している。	出来る利用者と一緒に掃除を行っている。使い慣れた家具、テレビ、仏壇、冷蔵庫などが持ち込まれ個性豊かな居室となっており、それぞれの症状に応じて居心地よく暮らせるように配慮している。	
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	廊下、浴室、トイレには、手すりを設置してある。また、廊下も広く車椅子でもすれ違いが可能な広さを確保してある。		

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	0470201344		
法人名	有限会社 しらさぎ苑		
事業所名	グループホーム しらさぎ苑(B棟)		
所在地	石巻市須江字しらさぎ台3丁目21-3		
自己評価作成日	平成23年12月3日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0470201344&SCD=320&PCD=04
----------	---

【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3階		
訪問調査日	平成23年9月27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>入居様が日々自分らしく暮らしていけるよう支援している。 季節を感じていただけるよう、毎月外出、行事をしている。</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>石巻市郊外の高台にある新興住宅地に位置しており、同敷地内で法人の適高齢者専用賃貸住宅なども運営している。周辺の木々から季節が感じられる環境にある。震災の影響で、4月から管理者をはじめ新体制でスタートした。運営理念の「こころ豊かに、楽しく、いきいき」を頭に、利用者職員と一緒にカラオケを楽しみ、リビングに利用者の写真・生年月日が掲示され、利用者が考えた今年の抱負も掲げ生きる励みとなるように働きかけている。家族は毎月来苑し、震災時に野菜の差し入れ、草刈機を貸してくれるなど協力的である。職員の計らいで外国人のボランティアを招き、団地全世帯にホーム主催敬老会の案内をするなど、積極的に外部の方々との交流を図っている。資格取得や外部研修への参加の支援体制を整え、職員の意欲を高めるように努めている。</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 グループホームしらさぎ苑 ユニット名 B棟）

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	グループホームしらさぎ苑運営規程を運営方針に掲げ、しらさぎ苑独自の理念として実践している。常に、職員が、理念をいつも共有できるように各ユニットのリビングに掲げサービスに取り入れている。	毎月の全体会議やユニット会議、必要に応じて管理者との会話の中で理念を確認する。一人ひとりのペースに合わせ趣味や個性を踏まえ、生き生きと暮らしてもらえるように考えながら支援している。	グループホーム独自の地域密着型サービスの意義をふまえ、地域との関わりを謳った事業所理念を検討することを期待する。
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	新興住宅であるが、散歩時に擦違う時に近隣方とあいさつをされたり、庭の花がきれいなお宅に訪問させて頂いたりしている。町内会があるので、その中で行われるお祭り、環境整備などに進んで参加し地域の方と交流している。	町内会に加入、地域のふれあい夏祭りや清掃活動、近隣小学校の学芸会に参加している。唄や踊り・外国人のボランティア、近隣中学校の吹奏楽部の来苑やホームの敬老会に地域の方の参加等で交流を深めている。	
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	行事等があった場合は、地域全家庭に行事に関するお知らせを郵便局のメール便を利用し郵送してホームに足を運んでいただいているようにしている。一緒に行事を楽しんで頂きながら認知症の方の理解をして頂いている。		
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	運営推進会議の場での意見は改善されるべきところは、職員会議で話し合い改善してサービスの向上に努めている。また、良い評価を得られたところは、継続している。	民生委員・町内会長・地域包括職員・利用者・家族の出席で2ヶ月に1回開催、全家族に会議案内をしている。運営方針、活動を報告し、委員から「仮設住民と交流を図ってはどうか」等の意見が出され、情報交換もしている。議事録は玄関に掲示している。	
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	苑内での疑問や質問について市町村担当者へ電話や直接相談に向いてサービスに取り入れている。	書類の作成方法や医療券の利用など必要に応じて、市の担当者に訪問や電話で相談している。震災時にも被災者の受入れ相談があり、市から支援物資が提供された。	
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	全ての職員が身体拘束について理解し取り組んでいる。玄関等の施錠については、夜間以外は、開放している。	職員会議などで身体拘束の内容と弊害について話し合い、共有を図っている。日中は玄関の施錠はしていない。利用者の症状などを把握し、一人で散歩する方の散歩コースを事務室に掲示して気をつけている。	
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	虐待については、職員会議等においても注意をしている。また、新聞等でそのようなケースがあった時にも全職員に対して注意を払い、防止している。		

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	実際入居者の方に成年後見制度を申請された方がおりその中で家族と話し合い支援してきた。また制度の活用が必要と思われるケースに対しては家族に対し制度について説明をしている。		
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	契約時に重要説明書により説明し、家族、入居者本人の不安や疑問を十分受け入れ、話し合い、同意を得ている。		
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	苑内にも苦情の担当職員を配置し入居者の意見、不安を充分受止め、職員会議の場で管理者、職員間で話し合いを持ちサービスに反映している。	運営推進会議や来苑時に利用者の身体的な相談などがあり、職員間で共有している。利用料金などを直接持参してもらうことで、家族と交流が図られている。家族アンケートからも要望に合わせて柔軟に対応していると読み取れる。	
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	2ヶ月に1度の運営推進会議の場において第三者からの意見を頂き、職員会議で職員と話し合いサービスに反映している。	全体会議やユニット会議、管理者会議などに提案できるしくみがあり、個々のケアの気づきなどを出し合い検討している。様々な研修のお知らせは事務室に掲示し職員の参加を促している。	
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	一人一人の職員の勤務状況を把握しできる限りの範囲で働きやすい職場環境の整備に努めている。		
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	施設内では参考書、ビデオ等を用意。行政、その他の機関で開催する研修会に出来るだけ参加している。		
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	同業者との交流は、必要に応じて電話、ホームに訪問し疑問や悩みを話し合いサービスに役立てている。		

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	管理職を含め職員と方向製性について話し合い本人の趣味や得意な事から、支援する中でコミュニケーションを図り本人の不安や要望を探り支援に取り入れ、安心した生活を送れる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	入所決定した段階から、こまめに連絡を取り話し合いを行っている。入所してからも面会時に入居者本人の状況をお話し家族が安心できる配慮を心掛けている。要望等についてもその都度話し合いできる関係作りに努めている。		
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	家族より相談を受けた際は、充分話し合いをし医療関係者やケアマネジャーと共に解決策を考え対応している。		
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	入居者の方々と生活の場として家庭的に接する中で本人の求めているものや変化を探り支え合える関係を築いている。		
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	面会などの折長時間ではないが入居者と家族の間に入り施設内での出来事や入所前の本人の生活などを話し笑えるところは一緒に笑い、楽しい時間のきっかけを作っている。		
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	出来るだけ本人の馴染みのものを入所時持参していただいたり、写真を持ち込みをして頂き支援をしている。	利用者が住んでいた地区の区長が市報を届けてくれたり、家族、友人の訪問がある。通院や買い物の際に近所の方と会い話をすることもある。家族と墓参りや外泊をする方、ホームに宿泊する家族もいる。また、スポーツ新聞の購読や行きつけの理美容院への支援をしている。	
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	職員間で申し送りを行い、入居者間の把握を行い支援している。		

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	継続的に関りの必要な家族、入居者については、他のサービス事業者とも協力し合い関わっている。		
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	全ての入居者様について把握し希望や意向に関して職員間で話し合いできる範囲の中で対応している。	入浴や夜勤の1対1になった時や日常の世間話の際にさりげなく聞き、「外出や買い物したい」「身体の不調」などを申し送りノートに記入し職員間で共有する。読書やカラオケなど好きなことができるように支援している。意思疎通が困難な方は、家族に聞いたり観察して思いを察し対応する。誕生会にはそれぞれの欲しい物を察してプレゼントをする。	
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	バックグラウンドを利用しサービス利用の経過や生活歴等の把握をしている。		
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	日常的に特に入浴時心身の観察を行い、現状の変化については職員間で申し送りを行い、総合的な把握に努めている。		
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	アセスメントを利用している。用紙記入時は、家族の方にも参加していただき介護計画の作成に反映している。	利用者、家族、主治医、訪問看護師などの意見を聞き介護計画を作成、月1回モニタリングを行う。年に2回以上、または状態の変化に応じて介護計画を見直し家族に説明、同意を得ている。今後、個々に出来ること出来ないことをさらに分析してプランに反映していく。	
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	毎日ケアケース記録に記載し特に問題になる部分については別紙を用意し記録し介護計画の見直し時に反映させている。職員間においても記録するだけでなく申し送りを行い実践に活かしている。		
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	本人、家族からの要望に対しては、当施設で出来る範囲の中で対応している。		

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	本人の暮らしの中で、民生委員、地域の理容所などを利用している。		
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	必要な受診については、施設で対応している。受診後に家族に状況を説明している。また、主治医の往診が月1回定期的に行われている。	利用者・家族が希望するかかりつけ医や専門医の受診には、職員が付き添い受診結果を記録し家族に報告する。また、家族と受診した際には受診結果の報告を受ける。訪問歯科の利用や主治医の往診を受ける方もいる。	
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	管理者が、看護師の資格を有しているため、その都度状況変化に対して相談、助言を行い適切な受診の支援を行っている。		
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。	入院時は退院までの期間、状態の把握と本人の精神的ケア、家族との情報交換を兼ね、管理者、ケアマネ、チーフが面会に伺い、病院関係者との情報交換を行っている。		
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	重度化した場合早期に家族、主治医との話し合いを持ち、その後職員との家族の意向や主治医の考え方について話し合い方針を共有している。	重要事項説明書に「著しい体調変化した場合」について記載し、入居時に説明している。重度化した場合には、そのつど本人・家族・主治医・職員などと話し合い対応している。ホームとしての重度化及び終末期に向けた対応方針と意思確認書などを作成することが課題となっている。	
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	急変、事故発生時をマニュアル化している。また職員会議の場でも勉強会を行い対応できるようにしている。		
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	毎年、年2回の避難訓練を実施しており、最低1回は消防署の職員立会いのもと、実施している。	消防署員立会いの避難訓練と夜間想定訓練を実施し「大きな声で火事を知らせる」「避難通路の荷物整備」「職員同士の送り説明」などが課題となり検討した。A棟の非常口にスロープの設置を予定している。消火器、自動通報装置、火災報知機などの設備点検は年2回行っている。	避難訓練に地域の方々の参加を呼びかけ、協力が得られるように働きかけることが望ましい。

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
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	全職員に対してプライバシー、記録の取り扱いについては常に指導し、入居者様の尊厳を損なわないケアに心掛けている。	利用者が希望する呼び方にしており、一人ひとりの性格を把握し声がけや言葉遣い、適度な距離感に配慮したケアに努めている。	
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	本人の訴えに対しては、納得いくまでお話を聞き対応している。		
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	通常の日課については、入居者様の個人希望に添えるように特に職員の業務には、時間毎の業務を決めずに、その日毎のケアを心掛けている。		
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	ほとんどの入居者様は、施設内に訪問していただき散髪を行っているが、中には本人から希望を訴える方もいらっしゃるため、その場合は対応している。		
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	食事の準備は、時折、野菜の皮を剥いていただく程度のお手伝いをお願いするが、ほとんどがその日の気分でお断りされることが多い。かたづけに関しては、声がけにて朝食後は行っている。	利用者の希望や季節のものを取り入れたメニューを作成し、栄養士でもある職員がチェックしている。出来る利用者と一緒に準備・かたづけなどを行い、和やかな雰囲気ですべてを楽しんでいる。とろみ食やきざみ食の方にも会話しながらサポートしている。好きな一品を加えている方もいる。	
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	入居者様個々に合わせた食事の量の提供をしている。また、メニューについても行政の栄養士様に相談している。		
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	食後は、うがい等を行っている。また、定期的に居宅管理指導のため、歯科医と衛生士が口腔の清掃を行っている。		

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	入居者個人により対応は違うが、排泄の状況を観察し個々に合った対応をしている。	排泄チェック表でパターンを把握し、表情や様子を観察しながらトイレに誘導している。夜間も一人ひとりに合わせた排泄支援を行っている。	
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	殆どの方が便秘症で有るので食事の提供時にも繊維質の食品を多く取り入れている。特に便秘をされている方にはヨーグルトドリンク等を提供するなどして予防に取り組んでいる。		
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	すでに職員が決めた入浴日が、入居者様の中で入浴の日や時間が定着しているため、その日が入浴タイミングとなっている。	日曜日は足浴としており、日曜以外は毎日入浴できる。多くの利用者は週3回ぐらいの入浴になっているが、時間や回数等は希望を聞き対応している。入浴拒否の場合は、無理強いせず声がけや時間をおく等工夫している。入浴剤も活用している。	
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	一人一人の就寝時間にあわせてケアしている。		
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	職員は入居者様個々の服薬内容について把握しており、服薬による症状の観察を常に行っている。		
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	入居者様個々の生活歴や嗜好を踏まえた過ごしかを考え、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	家族からの要望や本人からの希望があった場合、対応している。	季節感のある行事と外出を計画、定義、伊豆沼、石巻の屋台村ほっと横丁などへ出かけ満足度を高めている。本人の希望による近隣の大型スーパーでの買い物や散歩などを支援している。	

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
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	お金を持つことでトラブルや事故に繋がる恐れのある方以外には、所持していただいている。買い物希望があった場合は本人と外出し買い物に出掛けるなどの対応をしている。		
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	入居者自身から電話を掛けることは無いが、本人宛に来た電話に対しては対応している。		
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	共用の空間に関しては、入居者様に配慮した工夫をしている。	リビングの窓は大きく、ウッドデッキ・中庭に出入りができる。温度・湿度は適切に管理され、ソファ、鉢植え、季節の装飾などがあり穏やかに過ごせるように工夫されている。ユニット間の出入りはスタッフルームを通り自由に過ごしている。	
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	リビングにソファを配置し、空間作りに工夫をしている。		
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	入居時に家族と話し合い、本人の使い慣れた家具や小物を持ち込み、出来るだけ不安を軽減できるように工夫をしている。	出来る利用者と一緒に掃除を行っている。使い慣れた家具、テレビ、仏壇、冷蔵庫などが持ち込まれ個性豊かな居室となっており、それぞれの症状に応じて居心地よく暮らせるように配慮している。	
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	廊下、浴室、トイレには、手すりを設置してある。また、廊下も広く車椅子でもすれ違いが可能な広さを確保してある。		