

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	0492200027		
法人名	医療法人社団 清山会		
事業所名	ケアホームさくらの杜		
所在地	宮城県柴田郡大河原町字広表33番地6		
自己評価作成日	令和元年10月30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	https://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		
	2019年11月26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)】

年齢や障害を越えて共に生活する。認知症が深くなっても、障害があっても互いの良さを引き出しながら生活できるように支援している。隣接している認可外保育園の子供達と、日常的に世代間交流が出来る。

【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)】

事業所は大河原の中心部、国道4号線の西側の住宅地の一画にあり、障がいのある人が住む自立支援法の共同住居が併設している。また、敷地内には同法人が経営する介護老人保健施設、デイケア、診療所、こども園がある。法人の理念「私たちは『自立と共生の権利を尊ぶナラティブな関わり』をめざします」を基本に、事業所理念「共に笑い、共に在る事を大切にしている。」を事業所に掲示している。利用者の思いを大切に、利用者主体の生活ができるよう取り組んでいる。同敷地にある診療所やこども園は、職員が安心して働ける職場環境のひとつにもなっている。法人全体や近隣にある同法人のグループホームの職員と一緒に様々な形で研修が行われている。事業所の中に交流スペースがあり、地域のサロンやダンス教室などが行われ、利用者も参加する事があり、楽しみのひとつになっている。防災訓練は、敷地内の同法人の施設と一緒にいき、地域の人も参加し協力関係ができています。

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、生き生きと働いている (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 ケアホームさくらの杜 ）「ユニット名 」

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	事業所や法人の理念をホールに掲げ、いつでも確認できるようにしている。チームの理念を掲げ取り組みを始めている。	法人理念を基本とし、事業所理念「共に笑い、共に在る事を大切にしている。」を掲げ、月1回理念に基づき取り組んでいるか評価し、結果を法人に報告している。半年に1回、職員で振り返っている。利用者の思いをくみ取り、できるこ、やりたいことが実現でき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	地域の親子会へ資源ごみの提供を行っている。地域の敬老会への参加をしたり、カフェでの地域の方との交流をしている。	町内会に加入し、地域の夏祭りや防災訓練などに参加している。毎月、事業所が開催しているカフェに地域住民の参加がある。同法人のこども園の園児との交流があり、中学生と先生が科学ショーを披露しに来訪している。中学の職場体験や大学から実習生を受け入れている。	
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	毎月ケアホーム新聞を発行し、日ごろの様子を地域の方に見て頂いている。運営推進会議の中で、取り組みの報告をし、認知症の方を理解してもらっている。		
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	年間の予定を立て、普段の取り組みや外部評価の報告などを行っている。年に6回会議を行い、地域包括職員、地域の区長、保育園園長、家族代表に委員をして頂いている。	年6回、区長、保育園園長、家族代表、地域包括職員、町担当職員、管理者が参加し開催している。日々の様子や活動報告、情報交換や相談など行っている。地域包括職員に依頼し、ロコモ体操などの学習会も行った。	
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に取り組んでいる	運営推進会議へ参加して頂き、意見を頂戴している。年に一度ほど、施設のケアマネジャーと地域包括職員と、ケアプランについて、確認し合う場がある。	町担当職員が運営推進会議に参加し、事業所の運営状況や助言を受けている。年1回、地域包括支援センター主催のケアプランの勉強会に参加し、ケアマネジャー、保健師、医師、福祉コーディネーター、理学療法士、県職員からも助言をもらっている。また、認知症カフェの案内もある。	
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	玄関の施錠をしない、身体拘束をしないケアを行っている。毎年、身体拘束及び虐待防止の勉強会を年2回行い、スタッフ間で確認し合っている。	法人は、身体拘束をしないケアを行う事を掲げ、3ヶ月に1回「身体拘束及び虐待防止」委員会を開催している。利用者の要求があれば職員が同行している。転倒防止のため家族の同意を得てセンサーを設置している人もいる。防犯上、20時から翌朝7時半まで施錠している。	
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	内部研修での勉強会を行うとともに、スタッフ間で、関わり方について話をしたり、注意し合いながらケアにあたっている。		

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
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	内部研修での勉強会を行っている。		
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	契約時、制度改正時、契約の内容変更時に書面での説明、口頭での説明を行い、理解・納得を図っている。		
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	面会の機会を大切にし、意見や要望が話しやすい関係づくりを行っている。家族会を設けている。意見箱の設置を行い、周知に努めている。事業所・公的機関の相談・苦情受付体制について、重要説明事項に明記している。	年2回、家族会を秋の芋煮会と3月の雛祭りと一緒に開催し、利用者と昼食を食べながら交流したり職員と意見交換をしている。面会時にお茶を出しながら利用者の状況を話すなど、意見・要望が話しやすい関係づくりに努めている。家族から居室の洗面台でお湯が使えるようにしてほしいとの要望があり検討中である。玄関に意見箱を設置し、第三者委員を委嘱している。	
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	月に一回程度、ミーティングを行っている。また、個別面談を設け、意見を聞く機会を設けている。普段から、自由に意見や提案相談ができる関係作りに努めている。	月1回、ミーティングを行い意見を出す機会にもなっている。年2回、法人全体でメンタルヘルスアンケートを実施し、本部のメンタルヘルス担当職員(男女別に)が相談対応をしている。個別の問題もその都度話を聞いている。職員間の申し送りノートを活用し、意見・要望を出すことができる。	
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	法人は、職員へ職場のアンケート調査を行い職場環境の改善に努めている。自分の仕事に対して自己評価をし、その後上司が評価している。自らが、ステップアップできる仕組みがある。お子さんを持った方でも、働きやすい職場を目指している。		
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	研修会への案内を職員に知らせ、研修会へ参加できるよう配慮している。内外ともに研修会に積極的に参加し、日ごろに活かせるようにしている。		
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	法人内で認知症ケア勉強会を行っており、内外共に参加でき、交流の機会となっている。また、共生型GHの集まりに参加し、見学なども行っている。		

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	入所前に、ご本人・ご家族と話し、ホームの見学を行っている。想いや考えを伺い、安心できるように努めている。		
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	ご家族とも、事前に面談を密に行い、不安や想いを汲み取るように努めている。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	入所に関しての相談があった時には、現状をお聞きし、状況に応じて必要なサービスのアドバイスを行っている。		
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	利用者さんの声を形にしていけるよう、深く関わり、想いを引き出している。また、利用者さんと何ができるのかを考え、「共生」を目標としている。		
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	毎月ご家族に様子を報告している。また、イベントなども、率先して参加して頂いている。面会や外出・外泊も好きな時にできるようにし、ご家族にお伝えしている。		
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	近所の方々、友人との交流、自宅への外泊など、馴染みの人や場所との関係が途切れないように努めている。地域住民に向けても、新聞の回覧を行い、ホームを知って頂けるように取り組んでいる。	地域の祭りや、馴染みのお菓子屋さんに行き、近所の人や友人との会話を楽しんでいる人もいます。家族と一緒に自宅、温泉に行ったり、姉妹の家に訪問したりと関係性が途切れないように取り組んでいる。	
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	一人一人の状態を把握し、スタッフが間に入り、関わり合いが持てるようにしている。		

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	これまでの生活習慣などをお伝えし、生活に不自由の無いように配慮している。契約終了後も、掃除のボランティア等に来て頂いている。		
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	ご本人の想いを普段より聴き、意向に添えるようにしている。想いがうまく伝えられない方には、生活歴やご家族からのお話をお聞きしている。普段の関わりから、想いを察し、スタッフ間で情報共有している。	日頃から、本人の思いや希望を聴き申し送りノートに記入し、職員で共有し叶えられるよう努めている。意思表示が困難な人には、家族から馴染みの場所や生活歴などを聞いたり、入居時のアセスメントから得意なことやしたいこと、好きだったことなどを把握し、継続できるように取り組んでいる。	
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	ご本人やご家族より、馴染みのものや、生活環境などをお聴きして、馴染みの暮らしが継続でき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	利用者さん一人一人の状態を把握し、できることは自分で出来るような環境設定を行っている。体調や状態変化時には、必要だと思われる際にはNsや医師の指示を仰いでいる。		
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、ご本人の想いを聴き、介護計画を作成している。月に1回モニタリングを行い、3カ月毎に評価を行っている。状態変化時には、話し合いを行い、プランの見直しを行っている。	短期・長期目標が記入された介護計画を作成している。月1回、本人や家族の想いを聴き、モニタリングをしている。3ヶ月毎に評価し、介護計画を見直している。利用者の介護計画更新時に短期・長期目標をチェックする体制が法人内にある。介護計画は家族に説明し同意を得ている。遠方の家族には、電話で説明し書類を送付し同意を得ている。	
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	個別にその方の記録を行い、カンファレンスに活かしたり、ご本人の意向や希望をプランに反映している。		
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	地域資源や行事など、他方に目を向け、ニーズに合った行事などに参加している。その時々々のニーズに迅速に対応するように努めている。		

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
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	地域で行われる夏祭りや、敬老会に参加。地域の方が、毎月ギターやマンドリンの演奏に来て下さっている。		
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	本人・家族が希望するかかりつけ医の受診が出来る事を伝えている。受診が必要な場合は、適宜相談をしている。家族が受診に付き添う際には、情報を提供している。	本人・家族が希望するかかりつけ医を受診している。同法人の診療所に通院する利用者は職員が同行している。他のかかりつけ医を受診する際は、バイタル表などの生活記録を提供し、家族が付き添っている。診療結果の記入を依頼し情報共有している。同法人内の他事業所の看護師との連携体制があり、医療措置が必要な時は看護師に依頼している。	
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	体調が悪い際など、気になることがある場合には、直ぐに連絡を取り、指示をもらうようにしている。		
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。	入院した際には、サマリーなどを通して、情報提供をしている。病状の経過や退院に向けての相談を、医療連携室の相談員や看護師と情報交換できるようにしている。		
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、重度化や看取りについて書面を用いてご本人やご家族に説明を行い、同意を得ている。意思確認をその都度行いながら、できる限り希望に添えるように方針を立てている。医師やご家族、スタッフ等が情報共有できるようにしている。	入居時に重度化や看取りについて説明し、本人や家族から同意を得ている。終末期には、医師から家族に説明を行い介護計画を見直し、医師、看護師、職員で情報共有しながら24時間体制で連携している。職員は医師から看取りの研修を受けている。	
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	救命救急の講習会に参加し、急変時や事故発生時への対応を訓練している。緊急時のマニュアルがあり、スタッフがいつでも目を通せるようにしている。		
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	夜間想定や火災・地震などの総合訓練を年4回、行っている。また、非常食や備品の準備・点検を年2回行っている。	年4回、夜間想定や火災、地震などの総合訓練を行っている。内2回は同法人の介護老人保健施設と合同で行い、他、事業所独自の訓練時には消防署が立ち合っている。消火器、スプリンクラーなどの点検は定期的に業者が行っている。備蓄は3日分あり、年2回確認している。救命講習会を地域の人も参加し、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
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	ご本人を尊重し、声のかけ方など、不適切な対応が無いようにスタッフ同士も注意している。自尊心を傷つける事のないような対応を心掛けている。	法人全体で研修を行い、自尊心を傷つけないように心がけ、スピーチロックや不適切な対応がないように努めている。半年に1回、法人として「仕事と職場のアンケート」を実施し、不適切ケアについても聞いており、職員への意識付けがより強まった。呼び名は、本人、家族から希望を聞いて「さん」付けて呼んでいる。	
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	ご本人の話しや、様子をしっかり見極め、想いを汲み取るようにし、自己決定ができ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	その日の様子を見て、体調や気分などに気を付けながら、一人一人のペースで生活できるようにしている。		
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	自分らしく身だしなみができるようにしている。外出時など、自分で衣類を選んで頂けるようにしている。また、自分で、選択できない方に対して、以前好きだった洋服や着方を伺い対応している。		
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	利用者さんの好きなものや季節のものを取り入れて、献立をたてている。また、利用者さん一人一人のできる能力を見極めながら、食事の準備や片付けを行っている。外食も定期的に行っている。	職員が利用者から好みを聞き、旬の食材を取り入れ献立を作っている。食材は、農協から購入しているが、買い物に出かけることもある。老健の栄養士からのアドバイスで31品目をバランス良く取り入れ、彩りも考えた献立になっている。利用者と職員と一緒に食事し、配膳、洗い物をしている。	
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	食事のバランスを考えて、献立を考えている。食事量や水分量もチェックし、記録している。状態に応じて、食べやすい大きさに個別に刻んだり対応している。医師と相談し、栄養状態を考え、補助食品も取り入れている。		
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	食後のブラッシングやうがいを声掛けしている。また、義歯や歯の調子が悪い際には、歯科の往診をお願いし、口腔指導も一緒にして頂いている。		

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	利用者さん一人一人の排泄チェック表を作成し、排泄パターンを把握している。できる限り、トイレで排泄ができるように努めている。ご本人に合った下着の選定を行っている。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、自立できるように取り組んでいる。夜間は各居室のトイレで排泄できるようにしている。便秘の人には医師の診断で薬を服用したり、乳製品やバナナ、水分補給を調整するなど便秘予防に努めている。	
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	排便の確認を行い、その方に合った、便秘の予防を行っている。必要に応じて、医師へ相談し、下剤の服用をし、ご本人が不快な思いをしないように努めている。		
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	利用者さんの希望に合わせた入浴を行っている。入りたくないと話される方には、決まった曜日に限らず、は入れるときに入浴できるようにしている。入浴時は、スタッフとの大切な関わりの時間となっている。	週2回を基本としているが、週5回入浴する人や夜間入浴の人など、希望に合わせて対応している。湯は状況に応じて替えている。季節感を楽しむために柚子を入れる事もある。同性介助の配慮もしている。	
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	ご本人の意思に合わせた、休息や就寝を行っている。眠れない際など、ゆっくり話をしたり、一緒に過ごし、安心して眠れるようにしている。		
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	服薬管理ファイルを作成し、いつでもすぐに確認できるようにしている。		
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	ご本人の好みや嗜好を聴きながら献立を作成したり、外出、散歩などを行っている。以前の役割なども把握し、継続できるように努めている。できるところを見出し、役割が持てるようにしている。		
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	散歩や外出、買い物などいつでも戸外に行けるように努めている。会いたい人へ会いに行ったり、柔軟に対応できるように努めている。ご家族との外出の機会を作っている。	年間計画を立て松島、うみの杜水族館、もち豚館、定義、蔵王、湖畔公園へドライブや外食に出掛けている。利用者の要望で家族にも声掛けし仙台七夕を一緒に見に行く人もいる。利用者の希望や思いをくみ取り、近くにソフトクリームを食べに行ったり、コーヒーを飲みに行ったりして楽しんでいる。日常的には散歩や買い物にも出掛けている。	

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	ご家族からお預かりした利用者さんのお小遣いは、スタッフが責任を持って金庫で管理している。数名の利用者さんは、ご自分で財布を持っている。買い物の際などは、ご自分で支払いができるように配慮している。		
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	ご本人から、家族に電話したいと希望があった際には、いつでも電話ができるようにしている。		
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	季節感が感じられる空間づくりに配慮している。また、照明や室温湿度調節などにも配慮し、安心して暮らせるように配慮している。	リビングは、日当たりが良く、大きな掃き出しの窓からウッドデッキに出られるようになっている。ソファと椅子、小上がりの畳の部屋があり、居間には行事の写真やクリスマスリース、フェルトで作ったぶどうやつるし雛、正月飾りなどが飾られている。冬は温度差に配慮しながら温・湿度管理は職員が行っている。	
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	共有スペースを広く使い、空間を区切ることで、思い思いの時間を過ごせる居場所作りに努めている。状況に応じて、席等を変更している。		
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	ご本人が愛用していた家具や馴染みの物を自由に持参して頂いている。また、ご家族に相談しながら部屋の環境を考えている。	居室は、トイレ、洗面台、クローゼット、ベッド、エアコンが備え付けてあり、利用者は馴染みの家具、テレビを持ち込んでいる。家族や孫の写真、感謝状などを飾ったりする人もいる。分かりやすいように配慮しながら、利用者と職員と一緒に整理整頓をしている。	
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	家事全般や園芸・裁縫など、得意なこと、できる事が安全にできるように配慮している。出来る事、可能性を把握することに努めている。		