

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	0471400168		
法人名	社会福祉法人やすらぎ会		
事業所名	グループホームやすらぎ 1号棟		
所在地	東松島市牛網字駅前二丁目29-12		
自己評価作成日	平成28年10月1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.kaigokusaku.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・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28年10月28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)】

社会福祉事業を行うにあたり、社会貢献を念頭に質の高いケアとご家族様の経済的負担をも考慮し低価格でより良い生活を送って頂けるよう努めております。現在仮設とはいえ家族会の方々によるプランター等への季節の花を利用者様と育て散歩の途中に花に話しかけたりして愛でております。その花に今年は「ショウリョウバッタ・スイッチョン」なども来て『最近見ないね』と又そこから昔の思い出話に花が咲きます。一人ひとりの「ほっとステーション」になれるように職員が「優しさの演技」が本物に対応できる様心がけてケアに努めているところです。

【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)】

事業所は、JR仙石線小野駅に近く仮設・復興住宅に隣接しグループホーム型福祉仮設住宅として開設5年になる。高台の造成地への移転計画も進み、休止中の施設は復旧を目指している。被災地支援者の訪問や、支援により作られたモダンな花壇が利用者の楽しみになっている。運営は経験豊かな法人で、家族への毎月の報告、健康面でのきめ細かい対応など家族の評価も高い。家族会議を年3回開催し、家族とのコミュニケーションにも心がけ、市担当者が、運営推進会議に出席し、研修案内や入居者対応の助言などしており、連携体制が確立している。管理者は職員が何でも話せる関係づくりに努めており、介護力の向上のため、外部研修参加や資格取得にも積極的に取り組んでいる。看護師が2人で健康管理し、歯科医の1ヶ月に1回の往診もあり、安心して暮らしている。

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)	○	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やすらぎ）「ユニット名 1号棟」

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	基本理念は常に復唱し頭に入れて実践時に理念を踏まえて介助するように努めている。ネームプレートにいつでも確認出来る様一人ひとり持ち歩いている。	法人理念5項目を基本に、それぞれの行動指針を決めている。職員は週1回唱和し、各自の名札に入れて理念を意識するようにしている。利用者の尊厳、その人らしい地域での暮らしの継続支援を心がけている。年1回職員で見直している。	
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	散歩時の挨拶や集会所の催事に声をかけていただき交流が持たれています。	仮設・復興住宅に隣接し、自治会には加入していないが、自治会長が行事案内などのために訪問している。集会所や市民センターの行事に参加している。全国からのボランティアの訪問もあり、歌や踊りなどを楽しんでいる。	
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	運営推進委員の地域代表の方を通じ、支援・相談を持っている。委員の近所の方の相談を行政の委員を通じ地域包括ケアセンターに繋げている。		
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	地域の役員の方が委員でおり、地域での敬老会等での様子を伺えますので様々な報告・意見交換が行われ行事等に活かしています。	委員を2年ごとに見直し、年6回市職員、地域包括職員、家族、利用者、地域住民の参加で開催している。ホームの昼食を一緒にとっている。活動報告し、意見を交換、運営に生かすよう取組んでいる。地域の高齢者情報を市に繋げるなど地域支援にもなっている。	
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	地域包括支援センターより「認知症の研修会」の講師派遣をいただき園内勉強会をしている。	市より地域の介護・医療の事業者への月1回の研修案内があり参加し、内部研修への講師紹介もあり実施した。市から利用者の支援に関わることや、入所についての問い合わせなど連絡を取り合っている。目標達成計画の提出もしている。	
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	身体拘束委員会で話し合い、必要に応じてご家族から同意を得て、センサーマットやベッド柵を必要な時間のみ使用。施錠はしていません。	身体拘束廃止委員会で研修計画を立てて外部・内部研修している。委員会で対処方法を検討し必要に応じ、家族の承認のもとセンサーマットやベッド柵で対応している。日中は施錠していないが、不審者対策で玄関にセンサーを設置している。散歩時近隣の方々と挨拶し合い、見守って貰える関係を構築している。	
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	入居者の身体状態の把握。スピーチロックの禁止について話し合い防止に努める。		

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	運営推進会議の場で市職員から地域での事例をもとに情報を得ている。		
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	グループホームやすらぎ入所についての「準備・注意事項」をプリントして説明し理解していただいている。		
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	家族会の行事等の際に話題に出した事等また、意見箱を設置したりして意見を運営に反映させている。	家族会は年3回開催し意見交流して意向の把握に努めている。毎月の状態報告の折や来所の際など要望を聞き、通院介助の依頼などを受けている。第三者委員を2人に委嘱し、年2回懇談している。運営推進会議でも意見交流している。	
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	随時、意見を言える場を持ち、提案された事で反映できる事は取り入れている。	ユニットごとの朝のミーティング、職員会議、各委員会などで意見を出し合い事業運営改善や、支援に繋げている。「気づきノート」を活用し、意見・要望を検討している。管理者は職員と何でも話せる関係づくりに努めている。	
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	整備されている。		
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	職員の力量による内外の研修を受ける機会を作っている。また、部署担当も職員それぞれの実績に基づき進めている。		
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	東松島市の「おいおいの会」が毎月第2火曜日に開催され多職種向けの研修会なので意見交換やネットワークづくりができています。		

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	入居時の聞き取りで情報を得ている。安心して生活出来る様努めている。		
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	一つひとつ現状を確認し、時間をかけて想いを聞きます。当事業所として提供できるサービスがどのようなものか説明します。		
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	相談内容を把握し、望まれるケアを提案し、担当ケアマネジャーとの連絡も併せて行っている。		
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	尊敬の念を持ち、時にフレンドリーに親しみが感じられ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	家族ごとに求められることを把握し、面会時にも進んで声をかけ、対応しています。		
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	入居時本人の馴染みの物を使っていただく。面会の時、訪問して頂けるよう声掛けしている。	家族などからの情報をもとに馴染みの床屋に行ったり、家族と自宅への日帰り、宿泊、墓参りなどの支援をしている。知人、友人の来所もある。自宅周辺をドライブする「ふるさと訪問」も好評である。	
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	一方的な聞き取りでなく、利用者様それぞれの立場から話を聞き支えている。必要に応じて職員が仲介役となり援助している。		

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	退居後の状態報告の電話をいただいたり家族の問い合わせにも必要に応じて対応している。		
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	ケアプランに盛り込み把握している。家族面会時等に本人の生活歴を聞き、希望する生活環境作りをしている。	職員は担当の利用者の意向の把握に努め、居室の整理を一緒にしたり入浴介助の際など2人だけの機会を生かして要望を聞いている。困難な場合は、家族からの情報や入居時の情報を振り返り、ゆっくり話したり寄り添って把握に努めている。	
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	入居時・面会時に家族よりの会話の中でバックグラウンドを把握していきます。		
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	ご本人の好きなように過ごしていただき、必要時声掛けするが強制はしないようにし、意欲を持った生活に繋が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	話し合いをし、共通理解はしているが計画の作成まで至っていない部分もある。	ケアプランは3ヶ月に1回見直している。複数の職員で検討会議を開き、健康面、医療情報など確認し家族の要望などを考慮して見直しをしている。	
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	ケース記録への記入とケース会議などで話し合い見なおしている。		
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	協力病院への受診協力。また、身体面での変化時は早期の受診を促し、出来る部分での支援をニーズに応じて対応している。		

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	知人宅を訪問したり、仮設集会所での催事にも参加し、知り合いもおり、楽しみが持たれている。		
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	支援している。	それぞれの希望のかかりつけ医の受診を支援している。必要により家族と職員が同行し情報を共有している。看護師が毎日健康管理しており近くの協力医との連携もとれている。歯科医が月1回往診している。	
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	介護職員のバイタル測定があり、変化時は看護職員に速やかに相談し、適切な医療受診に繋げている。		
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。	病院の地域医療連携室と入院時には「サマリー」の提供と退院時には状況確認を行っている。		
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	入居時に重度化や終末期には随時家族との連携のもと施設での出来ることの説明をしている。	入居時、重度化の対応について事業所の出来ることについて説明をしている。仮設の建物でもあり看取りは出来ないことを説明し、病院や他の施設への紹介が出来ることを伝えている。	
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	マニュアル化されており、救急救命講習会を園内研修として心肺蘇生法や異物除去等を学んでいる。		
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	職員の緊急時連絡網と避難マニュアルもあり、防災訓練を昼夜別の訓練も実施している。避難先(大塩 さつき苑)も全職員周知している。	年2回、夜間想定も含めて避難訓練を実施している。設備の点検は業者が行い、職員は使用方法や備品の確認をしている。避難先との協定書も交わしている。津波警報が出たら「より早く、高く、遠く」の合言葉で避難することを確認している。	自治会などの協力を得て、不審者対応マニュアルの検討を開始すること、市の援助も得ながら水害対応マニュアルの早期の完成を期待する。

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	理念に沿い、尊厳とは何かを理解し一人ひとりが自覚を持ち、言葉使いには特に気をつけてます。個人情報についてはホーム内の事は外では家族関係や周囲の環境に留意し話す。	新人研修の際に尊厳とプライバシー確保の研修を実施している。利用者の尊厳とその人らしい暮らしを理念にうたって支援をしている。呼び名は名字で呼び、スピーチロックはしないなど確認合っている。入浴介助は希望者には同性介助をしている。	
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	ご本人の意思で選択できる機会(外食・希望食等)を普段の会話の中から引き出し、ご自分で決定出来る様関わりを持っています。		
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	支援している。食事以外は一人ひとりのペースで過ごしている。		
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	服装は基本的にはご本人の意思により決めていただく。化粧品を準備し希望の方にはしていただく。		
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	誕生日には本人の好みのもを提供している。行事食、誕生日食などを提供。茶碗拭き、テーブル拭きなど出来る部分ですて頂いている。	主菜など3品は業者に依頼し、ごはん・味噌汁などは職員が当番で調理している。利用者は下準備、テーブル拭きなど一緒に参加している。誕生日や要望に応じ「晴れの日」の「はっと料理」、「秋刀魚の炭火焼き」、外食も楽しんでいる。	
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	食事内容も特に地場産品等も取り入れながら旬の物、はしりを随時取り入れてい。定期的な水分補給。入浴後、3時・10時のおやつ時。		
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	一人ひとりしている。また、歯科訪問が月1回あり歯科衛生士よりアドバイスも頂いている。		

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	その方のプライバシーや習慣に合わせての声掛け誘導を支援しています。	排泄パターンをもとに声掛けをして日中はトイレでの排泄の自立支援をしている。職員はトイレにもパターン表を貼り確認している。便秘対策に野菜の多いメニューを採用し、飲みものなどにオリゴ糖を使用している。	
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	水分を多めにとる。眺めにトイレに座るなど定期的に対応。		
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	「一番風呂」が好きな方や希望の時間に入りたい方、いろいろな入浴剤で楽しんでいただいている。入浴ない方には「足湯」をしている。	週2回を目標に入浴し、希望者には毎日の入浴支援をしている。湯温や順番など希望に合わせている。足湯は毎日実施し入浴剤でも楽しんでいる。希望者には同性介助をしている。	
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	リラックスタイムとして個々に好きなように休まれる。		
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	服薬による症状の変化や副作用を理解する様努めている。		
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	メニューがあり、個別・団体での支援を行っている。		
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支援している	準備を行い職員、その他家族とも出かけられるよう支援を行っている。常日頃のコミュニケーションから要望を聞き外出を実施している。	年間計画を立て桜やあやめ、ラベンダー見学などに出掛けている。車椅子も準備し全員で外出している。回転寿司などの外食や近所のコンビニへ買い物にも出掛けている。仮設の集会所、市民センターの行事にも参加している。家族との帰宅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	買い物や外出時に個別に対応している。		
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	その都度、個別に対応している。		
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	広い空間の中、混乱のないよう安全面を考慮している。朝は朝日を浴びられるよう光にも配慮し居心地よく過ごしていただく。	仮設の建物ではあるが日差しが入り明るく、清掃が行き届き、活動しやすく整頓されている。湿・温度も管理されており、もみじが飾られ季節感もある。共用空間には仏壇があり、震災で亡くなられた方など供養をされており家庭的な暮らしがある。カレンダーやトイレの表示も見やすい。	
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	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	本人様の身体状況等により家具等の配置をしている。	居室はベッドと洗面台が設置され、全室洋室になっており、暮らしやすく整頓されている。仏壇や戸棚など馴染みの品を配置して行事や家族の写真を貼っている。温・湿度は職員が管理し、入口に花のプレートが飾られている。	
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	常に危険性を見直しリスクの減少と進んで活動しやすい環境設定を行っている。		

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	0471400168		
法人名	社会福祉法人やすらぎ会		
事業所名	グループホームやすらぎ 2号棟		
所在地	東松島市牛網字駅前二丁目29-12		
自己評価作成日	平成28年10月1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・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28年10月28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)】

社会福祉事業を行うにあたり、社会貢献を念頭に質の高いケアとご家族様の経済的負担をも考慮し低価格でより良い生活を送って頂けるよう努めております。現在、仮設とはいえ、家族会の方によるプランターへの季節の花を利用者様と育て散歩の途中に花に話しかけたりしております。その花に今年は「ショウリョウバッタ・スイッチョン」などもきて「最近見ないね」と又そこから昔の思い出話に花が咲きます。一人ひとりの『ほっとステーション』になれるように職員が『優しさの演技』が本物に対応できるよう心がけてケアに努めているところです。

【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)】

事業所は、JR仙石線小野駅に近く仮設・復興住宅に隣接しグループホーム型福祉仮設住宅として開設し5年になる。高台の造成地への移転計画も進み、休止中の施設は復旧を目指している。被災地支援者の訪問や、支援により作られたモダンな花壇が利用者の楽しみになっている。運営は経験豊かな法人で、家族への毎月の報告、健康面でのきめ細かい対応など家族の評価も高い。家族会議を年3回開催し、家族とのコミュニケーションにも心がけ、市担当者が、運営推進会議に出席し、研修案内や入居者対応の助言などしており、連携体制が確立している。管理者は職員が何でも話せる関係づくりに努めており、介護力の向上のため、外部研修参加や資格取得にも積極的に取り組んでいる。看護師が2人で健康管理し、歯科医の1ヶ月に1回の往診もあり、安心して暮らしている。

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)	○	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 GHやすらぎ）「ユニット名 2号棟」

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	法人の理念をホーム内に掲示している他週に一回朝礼時に唱和している。その方らしい生活が継続出来るよう理念をを一人ひとり実践に繋げる。	法人理念5項目を基本に、それぞれの行動指針を決めている。職員は週1回唱和し、各自の名札に入れて理念を意識するようにしている。利用者の尊厳、その人らしい地域での暮らしの継続支援を心がけている。年1回職員で見直している。	
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	散歩時の挨拶や催しごとと呼ばれて交流が持たれている。	仮設・復興住宅に隣接し、自治会には加入していないが、自治会長が行事案内などのために訪問している。集会所や市民センターの行事に参加している。全国からのボランティアの訪問もあり、歌や踊りなどを楽しんでいる。	
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	運営推進委員の地域代表の方を通じ、支援及び相談を持っている。		
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	委員が地域の役員もしており、地域の敬老会等の開催状況をお聞きしながら、様々な報告・意見交換が行われ取り入れている。	委員を2年ごとに見直し、年6回市職員、地域包括職員、家族、利用者、地域住民の参加で開催している。ホームの昼食を一緒にとっている。活動報告し、意見を交換、運営に生かすよう取り組んでいる。地域の高齢者情報を市に繋げるなど地域支援にもなっている。	
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	特に現場からはなし。	市より地域の介護・医療の事業者への月1回の研修案内があり参加し、内部研修への講師紹介もあり実施した。市から利用者の支援に関わることや、入所についての問い合わせなど連絡を取り合っている。目標達成計画の提出もしている。	
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	委員会を設け定期的に検討している。	身体拘束廃止委員会で研修計画を立て外部・内部研修している。委員会で対処方法を検討し必要に応じ、家族の承認のもとセンサーマットやベッド柵で対応している。日中は施錠していないが、不審者対策で玄関にセンサーを設置している。散歩時近隣の方々と挨拶し合い、見守って貰える関係を構築している。	
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	新人研修の時の他、互いに気をつけて防止している。随時研修会等参加。		

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	資料があり、必要時活用し学んでいる。		
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	行っている。		
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	家族会の行事の際の話題に出た事等やご意見箱を設置したりし、意見を運営に反映させている。	家族会は年3回開催し意見交流して意向の把握に努めている。毎月の状態報告の折や来所の際など要望を聞き、通院介助の依頼などを受けている。第三者委員を2人に委嘱し、年2回懇談している。運営推進会議でも意見交流している。	
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	随時、提案しケアに関しては委員会が設置されている。	ユニットごとの朝のミーティング、職員会議、各委員会などで意見を出し合い事業運営改善や、支援に繋げている。「気づきノート」を活用し、意見・要望を検討している。管理者は職員と何でも話せる関係づくりに努めている。	
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	整備されているものがある。		
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	進められている。		
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	東松島市の「おいおいの会」が毎月第2火曜日に開催され多職種、多業種で勉強会に参加しており、交流の場を持っております。		

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	実態調査時に聞き取り、不安や負担が少なくなるよう努めている。		
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	ひとつ一つ現状を確認し、時間をかけて想いを聞きます。当事業所として提供できるサービスがどのようなものが説明します。		
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	相談内容を把握し、望まれるケアを提案し、担当ケアマネジャーとの連絡も併せて行っています。		
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	尊敬の念を持ち、時にフレンドリーに、親しみが感じられ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	家族ごとに求められる事を把握し、面会時にも進んで声をかけ、対応しています。		
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	知人の面会があったり、「ふるさと訪問」を行っている。	家族などからの情報をもとに馴染みの床屋に行ったり、家族と自宅への日帰り、宿泊、墓参りなどの支援をしている。知人、友人の来所もある。自宅周辺をドライブする「ふるさと訪問」も好評である。	
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	会話の中で共通する話題に「〇〇さん」とその方の顔、目を見て会話を引き出しています。同じ家事が行われ関係性が保たれている。		

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	必要に応じて対応している。		
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	直接利用者様から聞き取りして対応を行っている。時には家族の方の協力をいただきながら思いを叶えられるようにしている。	職員は担当の利用者の意向の把握に努め、居室の整理を一緒にしたり入浴介助の際など2人だけの機会を生かして要望を聞いている。困難な場合は、家族からの情報や入居時の情報を振り返り、ゆっくり話したり寄り添って把握に努めている。	
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	入居前、利用中も把握に努めている。		
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	一日の過ごし方も心身状態によりその都度変化ありますので把握、観察を行っている。		
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	話し合い、意見を取り入れ介護計画を作成している。	ケアプランは3ヶ月に1回見直している。複数の職員で検討会議を開き、健康面、医療情報など確認し家族の要望などを考慮して見直しをしている。	
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	個別の記録をもとに検討、申し送りやノートで共有し3ヶ月ごとの見直しも行っている。		
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	ご家族の状況に合わせて、受診付き添いを職員がしており、家族の方の事務手続き(更新認定申請書)をサービスで市に提出している。		

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	地元の理容に来ていただいたり買い物にも行ったりしている。		
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	入居前からの「かかりつけ医」の継続可能で、本人、家族の希望を踏まえて適切な医療機関で受診出来るよう支援している。	それぞれの希望のかかりつけ医の受診を支援している。必要により家族と職員が同行し情報を共有している。看護師が毎日健康管理しており近くの協力医との連携もとれている。歯科医が月1回往診している。	
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	常に常勤看護師、准看護師がおり健康状態や薬の管理を行っている。		
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。	協力病院(真壁病院)のソーシャルワーカーと連携・情報交換し、経過や現状について連絡を密にし、対応してきている。		
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	入居の契約時から説明を行い、重度化した場合病院・他施設と本人の状態に合わせ家族と連絡をとり対応している。	入居時、重度化の対応について事業所の出来ることについて説明をしている。仮設の建物でもあり看取りは出来ないことを説明し、病院や他の施設への紹介が出来ることを伝えている。	
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	マニュアルを作成し、救急救命講習・AEDの使い方・気道異物の除去のしかた等最新の応急法を学んでいる。		
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	年次計画の中で鳴瀬消防署立ち合いのもとで夜間想定防災(避難)訓練や水害訓練を行っている。避難先は「大塩の老健さつき苑」に協力要請し締結書を交わしている。	年2回、夜間想定も含めて避難訓練を実施している。設備の点検は業者が行い、職員は使用方法や備品の確認をしている。避難先との協定書も交わしている。津波警報が出たら「より早く、高く、遠く」の合言葉で避難することを確認している。	自治会などの協力を得て、不審者対応マニュアルの検討を開始すること、市の援助も得ながら水害対応マニュアルの早期の完成を期待する。

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	利用者様の尊厳を守るのは「言葉づかい」が大切で職員の感情で話すことないよう、プライバシーに関わることは周囲の状況に注意し外部においても話題にしない。マニュアルを新人職員にもトレーニングしている。	新人研修の際に尊厳とプライバシー確保の研修を実施している。利用者の尊厳とその人らしい暮らしを理念にうたって支援をしている。呼び名は名字で呼び、スピーチロックはしないなど確認し合っている。入浴介助は希望者には同性介助をしている。	
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	会話の中で選択の機会や希望を聞くことが出来ている。外食の時は店に着いてから一人ひとりメニューから決めていただき時間もゆったりと過ごしていただいている。		
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	集合のスケジュールはありますが、個別にはその日の心身の状態もあるので、見極めて、その方のペースで安全を第一に支援している。		
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	化粧品を持つことを制限せず本人の意思で行っている。ホームでも「お化粧品セット」を用意し、特に誕生日や外出時に行っている。資生堂の化粧品セラピーを実施。洋服も自由に着替えを見守っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	会話の中での嗜好を即、実行する。テーブル拭きや食器拭きなど出来ることで力を発揮して頂く。カレンダーの行事に伴い行事食を提供している。職員より提供された『とうもろこし・えだまめ』を下拵えをしていただく。	主菜など3品は業者に依頼し、ごはん・味噌汁などは職員が当番で調理している。利用者は下準備、テーブル拭きなど一緒に参加している。誕生日や要望に応じ「晴れの日」の「はっと料理」、「秋刀魚の炭火焼き」、外食も楽しんでいる。	
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	嚥下状態をチェックし刻み・ミキサー・トロミあり等一人ひとりに対応している。摂取量も毎食記録し、摂取量や水分量・尿量減の方を情報共有し早期の体調変化を把握する。		
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	起床後と夕食後に全員に口腔ケアを実施。訪問歯科を月一回かかり、歯科医師、歯科衛生士の指導のもと清潔保持に努めています。		

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	排泄はパターン表を活かし声掛け誘導し、基本的に日中はトイレ使用で支援している。夜間は座位保持できる方、体力に合わせPトイレで介助している。	排泄パターンをもとに声掛けをして日中はトイレでの排泄の自立支援をしている。職員はトイレにもパターン表を貼り確認している。便秘対策に野菜の多いメニューを採用し、飲みものなどにオリゴ糖を使用している。	
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	日常生活の中で体を動かす機会を持ち(朝のラジオ体操等)マッサージや繊維の多い食材の摂取と「オリゴ糖」シロップ等提供している。		
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	安全を第一に日曜を除く(行事のあるときは日曜も実施)毎日入浴。急変も考慮し受診可能な夕食前までに入浴をしている。「一番湯」希望者にはそのように対応。	週2回を目標に入浴し、希望者には毎日の入浴支援をしている。湯温や順番など希望に合わせている。足湯は毎日実施し入浴剤でも楽しんでいる。希望者には同性介助をしている。	
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	一人ひとりの昼寝の習慣や快適な温度に気を配り休め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	通院の都度、一人ひとりの処方箋の変更あった場合は職員に周知し、変更後の体調変化に留意する。		
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	希望や好みを踏まえて、楽しみが持てる生活に繋げられるように対応している。		
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	地元のイベントや行事を企画して外出している。通院、理容、お墓参りをご家族と行えるよう支援している。	年間計画を立て桜やあやめ、ラベンダー見学などに出掛けている。車椅子も準備し全員で外出している。回転寿司などの外食や近所のコンビニへ買い物にも出掛けている。仮設の集会所、市民センターの行事にも参加している。家族との帰宅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	家族へ説明し、本人の気持ちと能力を踏まえ所持を支援している。買い物の時の支払いも行えるようしている。		
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	特にしていません。面会があるので。1人の方は希望があるが家族の了解を得ていない。入居時携帯電話を持参した方もいましたが、なかなか置き場所不明だったりご家族に説明し、ホームの電話にて対応する旨で納得いただく。		
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	季節ごとの飾りつけやカーテンの開け閉めの時間を工夫して朝日を浴びたり、生活のメリハリをつけて頂く。トイレの案内板・居室のレイアウトなど本人と話しながら心地よく過ごせる様にしている。	仮設の建物ではあるが日差しが入り明るく、清掃が行き届き、活動しやすく整頓されている。湿・温度も管理されており、もみじが飾られ季節感もある。共用空間には仏壇があり、震災で亡くなられた方など供養をしております家庭的な暮らしがある。カレンダーやトイレの表示も見やすい。	
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	リビングのテーブルの指定席だけでなく廊下を散歩した時途中休憩できるようにソファを置いて寛げるようにしています。居室で招いてお茶のみやテレビ鑑賞等また井戸端会議のように隣の棟を訪問し会話を楽しんでいます。		
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	被災されている方が多く、馴染みのものがなくなっている。家族の方との相談になります。仮設のホームなので持ち込みの際は要工夫。	居室はベッドと洗面台が設置され、全室洋室になっており、暮らしやすく整頓されている。仏壇や戸棚など馴染みの品を配置して行事や家族の写真を貼っている。温・湿度は職員が管理し、入口に花のプレートが飾られている。	
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	出来る事はしていただく為に動きやすく家具等の配置を考慮したり導線の部分に危険なものは置かない。シンプルにしておく。部屋は手作りの大きなカレンダーを目の高さにしたり、ベッドの向きをその方に合わせて安全を確保している。		