

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	0472200682		
法人名	社会福祉法人 常盤福祉会		
事業所名	グループホーム多機能型地域ケアホームつきのき		
所在地	宮城県柴田郡柴田町槻木上町1丁目1番32号		
自己評価作成日	平成28年7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)】

高齢者8名、障害者4名、計12名の方々が生活されている共生型のグループホームです。障害者の方々と共に生活することにより、思いやりの心が芽生え、時には孫を叱るような声がけも聞かれ、毎日出勤する時には「行ってきます」「行ってらっしゃい」と挨拶が飛び交い笑顔が見られます。毎月季節感を感じて頂けるような行事を検討し、入所者の皆様の意見も伺いながら、お花見や夏祭り、芋煮会など地域のボランティアの方々にご協力頂きながら、地域の高齢者の方々も招き交流を図っています。防災面では区長さんを中心に災害救護班を組織し、防災訓練や消火訓練を行っています。地域の高齢者の方々を招き、手作りおやつでお茶を楽しんだり、毎日楽しく、笑い声が響く、家庭的でぬくもりのあるグループホームです。

※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/
----------	---

【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)】

JR槻木駅から約400mの住宅街にあり、建物内には自然光が溢れる明るいグループホームである。法人理念の「響存」と、事業所独自の「優しさ、いたわり、ぬくもり」等2項目の理念を掲げ、職員はそれを良く理解し業務に携わっている。親(入居者)、子(嫁=職員)、孫(障がい者)三世家族を合言葉に、隣接するデイサービスに友人、知人が来る日には相互に行き来し楽しい時間を過ごしている。災害時には居室ごとに地域住民の救援体制があり、訓練を実施している。季節ごとの催しには家族、近隣住民の参加があり、冬に行われる町内会主催のイルミネーション飾り付けにも積極的に参加している。

【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28年 7月27日		

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		

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホーム多機能型地域ケアホーム つきのき)「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	法人理念である「響存」を踏まえ、職員会議にて年1回は振り返りを行っています。優しい言葉、いたわりの心、生きる力を大切に、家庭的でぬくもりのあるGHを目指しています。	法人の理念に基づいたグループホーム独自の理念2項目を掲げている。毎朝の引き継ぎで理念を確認し、主旨を理解した業務の実践を心がけている。法人では理念を穴埋め方式で試験に出し、人事考課に反映している。	
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	毎月地域の高齢者の方々を招き手作りおやつでお茶を楽しんだり、年3回は家族、運営推進委員、地域の方々を招き交流会を行っています。町内会へ加入しています。	これまでは積極的な地域参加ができなかった。グループホームのPRを兼ね、希薄になりつつある地域交流を検討中である。歌、踊り、マジック、ハンドマッサージ等のボランティアの来所があり、楽しい時間を過ごしている。	
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	毎月のお茶会では回想法を取り入れたレク活動を行い、昔話に花が咲いています。地域包括支援センターの事業に会議室を開放し、地域の高齢者の方々とランチ会を行い情報提供を行っています。		
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	偶数月の月曜日と決め、役場や包括支援センターの方にも毎回参加頂き、近況報告、事業内容報告や意見交換を行い、ご意見を頂き、職員間で検討しながらサービス向上に生かしています。	民生委員、地域の区長等や入居者も参加し、年6回開催している。災害時に外部から判断できる部屋番号表示や、部屋ごとに地域救助担当者配置等の積極的な提案があり、防災体制に反映している。	
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	町主催のネットワーク会議、事例検討会へ参加し担当者と連携を図り、運営推進会議へも参加頂き意見交換を行っています。また施設内研修の講師をお願いしご指導頂いています。	町、包括支援センターが主催する会議のほか、各部会にも参加し他事業所との意見交換等の交流を行っている。グループホームで行う研修会には包括支援センターや訪問看護ステーションに講師を依頼し連携を図っている。	
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	身体拘束ゼロ宣言を掲げ、施設合同研修、内部研修を行い、身体拘束によって受ける弊害を理解しています。日中は施錠は行わず、外出は家族の協力を求め、いつでも職員と一緒に散歩に出かけられるよう支援しています。	施錠をしていないだけでなく、常時車椅子の入居者もいない。新たな入居者には行動把握のため家族の了解を得て2、3か月間センサー設置をお願いしている。職員には言葉遣いが指示的な口調にならないよう日常的に指導し、虐待防止等の研修を行っている。	
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	高齢者虐待防止関連法についても研修を行い、虐待の防止に努めています。		

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
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	ケアホーム事業所合同研修会を行い、地域包括支援センターへ講師をお願いし指導を受け、相談しながら支援しています。		
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	事前に実態調査に訪問し、状況確認、相談対応を行い、契約時にも再度説明を行い、納得頂いてから署名を頂いています。		
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	毎月「たより」を発行し、近状報告を添えて送付しています。面会時には状況を伝え意見を求め相談するようにしています。家族会はありませんが玄関に意見書を設置し、町や地域包括支援センターへの相談も案内しています。	家族等からの意見、要望は少ないが、トイレ使用後の手洗いで石鹸使用の要望があり反映している。家族の方には面会や会計支払い時及びケアプランの説明時等を捉えて職員から声掛けを実践している。	
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	事務所へ意見書を設置し、年に4回は上司と面接する機会を持ち、常に意見を伝え相談できる体制が整っています。	何時、どのような時でも意見、提案できる雰囲気がある。入居者のシャンプー等の要望に応じたり、事業所パンフレットを職員が作成した。法人は、産業医契約を行い職員のメンタルケアを行う体制を採っている。	
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	人事考課を取り入れ、個々の努力や実績が反映できるようになっており、やりがいを持つ体制が出来ています。労働時間も職員が連携し、サービス残業なく働きやすい職場作りに努めています。		
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	定期的な研修計画があり、サービスの質の向上に努めています。外部研修についても情報提供し参加したい研修を受けることができるよう努めています。		
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	町内にあるGHで部会を作り、定期的に情報交換や研修を行っています。またGH協議会や共生ネットの会議や研修に参加し、交流を持ちながら質の向上を図っています。		

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	事前の実態調査で、生活歴や環境などアセスメントするとともに、利用者、家族と相談しながらニーズを引き出せるようにしています。入所後も24時間シートを活用し状況の把握に努めています。		
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	事前の実態調査にて、家族からの情報、意見を収集し、対応できること出来ないことを伝えながら、要望に応えられるよう検討し、入所後も連絡を取り合いながら信頼関係作りに努めています。		
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	事前の実態調査の段階で、他事業所の情報も含め、入所するより他のサービス利用が良いと判断した場合には、CM、包括支援センター等と相談し必要なサービスを検討します。		
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	家庭的なGHを目指し、職員も利用者もいたわり合いながら、1人1人役割を持ち、自立支援へ向けて継続して行えることを検討しながら支援しています。		
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	通院は基本的に家族にお願いし、毎月のためや面会時には状況を伝え相談し、活動や行事に参加を求め、一緒に楽しめるよう支援しています。		
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	友人や自宅の近所の方が面会に来られたり、馴染みの床屋へ家族と出かけたり、近所の方が来ているランチ会へ参加しています。友人が併設するデイ利用日には行ったり来たりと交流できています。	自宅近隣に住む知人が週に数回、隣接するケアホームに来る日を楽しみにしており、行き来している。月1回、社協で開催している「子育てサロン」に参加し、孫、曾孫世代との時間を楽しみにしている。	
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	リビングで過ごされる時間が多く、洗濯物を畳んだり、手工芸を楽しんだりと一緒に何かを行う事で関わりが持っています。時にトラブルになることもありますが、職員が間に入り対応しています。		

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
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	サービス終了後も必要に応じて状態を把握するとともに、相談対応に努めています。		
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	定期的なアセスメント、カンファレンスを行い、本人の意見も聞きながら支援しています。また私の思いシートを作成し、職員が自由に書き込み、意向を共有できるよう努めています。	日常生活の中で把握した入居者の生活習慣や、身だしなみ等の15項目を「私の思いシート」に書き込み、職員全員で共有している。これらカンファレンスやケアプランに反映し、家族、入居者への報告、支援に活用している。	
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	事前の実態調査時に家族より聞き取りを行い、担当CMより情報を頂き、在宅で利用されていたサービス担当者から情報を頂き、入所後も家族に確認したり、本人との会話の中から経過の把握に努めています。		
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	申し送り時には日々の状況について職員間で情報を共有し、ケアの方法について随時確認を行っている。		
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	担当者中心にモニタリング表記入し、月末には総合評価を行い、変化があればカンファレンス開催し家族の意見も聞きながら、3か月に1回はケアの見直しを行い、同意を得ている。	入居者ごとの担当職員に主体性を持たせ、モニタリングの総合評価と必要時にはカンファレンスを開催し、気付く機会にしている。ケアプラン見直しは3か月に1回管理者と職員で話し合い、家族の要望を聞いて作成している。	
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	ケース記録に日々の変化を記録し、申し送り時に状況を伝達し、職員間で意見を出し合いながら支援しています。休みの職員は出勤時に日誌を確認し業務に入っています。		
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	本人の状況に合わせ、併設しているデイサービスでの体操や活動に参加したり、地域の高齢者の方々と手作りおやつでお茶を楽しんだり工夫を凝らしています。		

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
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	お天気がいい日には近所のスーパーへ買い物に出かけたり、地域の高齢者の方々とお茶を楽しんだり、花壇の手入れ、野菜作りなど楽しんでいます。地域のボランティアの方々とも顔見知りになっています。		
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	ほとんどの方々が入所前に通院されていたかかりつけ医へ家族と通院されており、バイタル表や身体状況を伝え、受診結果は業務日誌に記録しています。必要時には職員も同行し相談しています。	かかりつけ医の受診は家族同行であるが、医師からの要請があれば職員が同行している。緊急時の対応はかかりつけ医の指示により協力医の往診、通院、及び、県南中核病院への搬送、入院の体制がある。	
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	併設するデイサービスの看護師が、朝夕入所者の方々の状況を確認に来てくれており、変化があれば相談しアドバイス頂き、必要があれば家族へ連絡し診察をお願いしています。		
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。	入院時には情報提供書を病院へ提出し、ケースワーカーと連携を図り、医師や看護師へ病状を確認し、退院時には看護サマリーにて情報を頂き支援しています。		
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	入所時には介護老人福祉施設の申し込みを提案し、治療が必要な病状があれば入院治療を進めていく方針です。看取りは行わず、急激なADLの低下が見られた場合には、他事業所との連携を図っていきます。	以前は看取りを行っていたが、現在は行われていない。職員には知識習得の必要性から外部研修を受講している。昨年は「看取り介護に関する指針」を作成中とのことで、「早急に方針の統一化を図るよう期待する」とされていたが今回も未作成である。	昨年の時点で期待された「看取り介護に関する指針の作成」について、法人とグループホーム間での調整が進まず作成されていないことから、早急に成文化し、家族・関係者間で共有して頂きたい。
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	毎年職員全員が、普通救命講習を受講し、職員会議にてマニュアルの見直しや緊急時の対応について確認、検討しています。		
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	マニュアルを作成し、夜間想定訓練を年2回実施し、区長を中心とした災害救護班、運営推進委員の方々にも参加頂いています。定期点検には防火管理者が立ち合い、備蓄として3日分の食糧は確保しています。	運営推進会議で提案された「外部から居室が判断できる番号表示」を行い、部屋ごとに地域住民の災害救護体制が確立している。消防署の指摘事項「通路誘導灯」等を運営推進会議や職員間で検討し、設置した。	

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	何て呼んでほしいのかを、本人、家族と相談して決めています。トイレ誘導時には「歯磨きに行きましょう」などと声を掛け、居室へ入る際には了解を得ています。指示はせず本人のペースで支援しています。	居室の清掃は職員が行っており入室の際は「利用者と一緒の入室」、「居室内の物は動かさない」の徹底、及び、入室時のノックと声掛けを実践している。トイレ誘導時は「トイレ」の言葉を使わない誘導を行っている。	
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	職員の意見を押し付けるのではなく、本人が選択し、決定できるような声掛け、支援をしています。		
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	本人のやりたいことを聞きながら、職員間で情報を提供することで、なるべく希望に添った暮らしが出来るよう支援しています。		
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	自分で選べる方には自分で服を選んで頂き、行事や外出時にはおしゃれが出来るようしんじています。		
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	天気がいい日には買い物に出かけ、好みの食材を購入したり、栄養士が作成した献立をベースに庭で作った野菜を取り入れたり、職員も同じメニューでテーブルを囲み、食器洗いなど一緒に行っています。	職員が提案した自家菜園にはトマトやスイカ等が植えてあり、収穫物は食事に供される。全員での外食やリクエストメニュー、誕生会には職員の手作りケーキが喜ばれている。食後の食器片付け、洗いは、入居者も参加している。	
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	栄養士が作る献立を基本に調理し、食事量、水分量は毎日記録し、状況を把握できるようにしています。		
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	毎食後に口腔ケアを行い、清潔な状態を保っています。年に1回歯科医師による口腔ケア指導を受け、口腔ケアに努めています。		

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	排泄表を確認しながら、利用者に状態に合わせ排泄パターンを把握し、声かけ支援を行っています。利用者が立ち上がった時に誘導するなどタイミングを工夫しています。	各居室内にトイレがあることで、入居時にオムツの方が、リハパンに改善するなど自力排泄に効果が見られる。新たな入居者の方には夜間排泄状況把握のため、家族の同意を得てセンサーを利用している。	
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	朝食前に牛乳を飲んだり、水分量を確認し毎食後トイレ誘導し便秘解消に努めています。主治医と相談しながら下剤を服用し調節を図っています。		
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	毎日14時～17時までを入浴時間とし、利用者へ聞きながら入浴介助を行っています。入浴を好まない利用者も居ますが1日おきには入浴して頂けるよう声かけ支援しています。	南に面する浴室は広く明るく、歌を口ずさんだり思い思いの入浴を楽しんでいる。脱衣所は、広く洗濯室を兼ねているが使用時間の重複はない。エアコンを設置している。入浴剤は滑ることもあり使用していない。	
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	利用者の睡眠パターンを把握し、眠れないときには無理に睡眠を促さず、眠くなるまで職員が付き添い、テレビを観たりお話ししたり、状況に合わせて安眠できるよう支援しています。		
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	内服薬のファイルを準備し、職員はいつでも確認でき、服薬介助マニュアルに沿って、職員2人で確認し内服して頂き、変化があった場合は日誌に記録し確認しています。		
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	花壇の手入れ、野菜作りと皆で相談し、地域の方々の協力を頂きながら活動しています。居室で読書や編み物、塗り絵やクロスワードなど楽しんでいます。		
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	天気が良い日には買い物に出かけたり、季節ごとに外出できるよう行事を検討し、ボランティアの方々にも協力頂きながら、外出できるよう支援しています。通院や美容院、外食など家族の協力も頂いています。	進んで外出する入居者はほとんどいない。近所のスーパーでの買い物や神社への参拝に外出する程度である。社協ボランティアの外出支援等をお願いして、岩沼・ハナビアや船岡公園のお花見にも出かけている。月1、2回の家族との外食を皆さんが楽しみにしている。	

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
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	基本的には職員が金銭管理しています。利用者の希望を伺い、一緒に買い物に出かけたり、必要な物を購入できるよう支援しています。		
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	ご希望があればいつでも電話ができるよう支援しています。暑中見舞いや年賀状などやり取りができるよう支援しています。		
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	音や光等、不快を感じないよう気をつけています。各部屋に湿温度計を設置し、定期的に換気しています。季節感を感じて頂けるような行事を検討し、今月は七夕飾りを作り、短冊に願い事を皆で書いています。	白を基調とした室内は、天窓があり採光に配慮された明るい共用空間である。玄関口には七夕飾りや同居している障害者との行事の写真が飾られている。リビング兼食堂も広く、廊下とともに季節感のある職員手作りの折り紙の貼り絵が掲示されている。	
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	自由にホーム内を移動でき、席を検討して気の合った方々と楽しく過ごせるよう工夫しています。皆さんリビングのソファーでのんびりと過ごされています。		
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	入所時には使い慣れている馴染みの物をお持ちいただくようお願いしています。居室に入る際には本人に確認し、物を勝手に動かさず安心して過ごせるよう支援しちています。	居室入口の表札は花や果物の名前で表示されている。フローリングと畳敷きの居室内は大きな掃き出し窓があり明るい。室内にはエアコン、加湿器が備えてあり使い慣れたイス等の持ち込み品も置かれている。	
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	居室を間違えないよう表札や目印をつけ、ホーム内を自由に移動できるよう支援しています。また出来ないことのみ手伝い、自分で行うよう声がけ支援しています。		