

### 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	0472800374		
法人名	有限会社 三輝		
事業所名	グループホーム 加美		
所在地	宮城県加美郡加美町上狼塚字東北原12番地238		
自己評価作成日	平成26年11月26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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php</a>
----------	---

**【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26年12月11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)】**

今年10年目をむかえ、地域にも少しずつとけこめており地域の住民には気軽に声をかけていただいたり、季節の野菜を届けていただいたり認知度が高まっている。それも、発刊から5年となる「輪・和・笑だより」を通して地域の方々に私たちの施設について、暮らしている認知症のご利用者についてお伝えしていることに興味をもっていただけるようになったからだと思います。近隣の小学校の行事や地区の行事にもお声がけいただけるようになり、今後も交流を深めていながらホームの行事にも参加していただける取り組みを行なっていきたい。季節ごとの外出も充実させていて、年間計画を立てている、他ご本人の希望により、お墓参りや、おやつ外出、馴染みの地域へのドライブなど楽しめるよう工夫している。

**【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)】**

事業所は、加美町立広原小学校に近く、静かな住宅街の中にある。開設10年目を迎え、勤続5年以上の職員が半数以上おり知識と経験の豊かな人材に支えられている。理念は、毎年全職員で見直し、今年「人と自然に関わり、のんびり、ゆったり、いきいき楽しみのある生活、安心安全な生活を支えます」として、毎日唱和し支援に活かす努力をしている。町職員の助言、地域包括支援センターとの連携で町内事業所間の交流を定期的に行っている。認知症サポーター養成講座の講師として小・中学校や婦人会を訪問し、寸劇などを通して理解を広める活動に参加している。担当委員会が年間計画を立て季節のドライブ、鳴子へ花見、菜の花見物、色麻町へ芍薬見物など多彩な外出にとり組み、外食は、昼食だけでなく、あんみつなどおやつ外食も楽しんでいる。

**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)	○	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)	○	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 加美）

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	・年度末に職員全員が、「自分が年齢を重ねた時、誰とどこでどんな楽しみや生きがいをもち暮らしたいのか」アンケートを記入し振り返るとともに、日頃のケアと重ね合わせ理念を作り上げている。毎朝のミーティング後、読み上げ確認し日々の業務に取り組んでおり、実践につながるよう努力している。	毎年、全職員で理念を見直し、毎朝唱和し、理念を意識した支援に取り組んでいる。職員は利用者一人ひとりに、元気に挨拶・声掛けを心がけている。利用者の楽しそうな様子を見て、理念が活かされていると感じている。	
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	・ホームのお便りを近隣や関係機関などに配布。ホームのブルーベリー狩り、夏祭り、芋煮会など近隣を招いて行っているが、地域住民の参加は少ない。地域の行事には作品を出展するなどし参加している。地区の防災訓練に参加している。	自治会に加入して、事業所の「輪和笑だより」を年3回発行し区長を通し地域に200部配布している。公民館の文化祭に利用者の作品、刺子や書取りなど出点し参加した。	
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	・家族、地域が参加できる行事(ブルーベリー狩り、歌と踊りの会、芋煮会)を企画。職員はキャラバンメイトの講習を修了し、認知症講座の講師として地域に出むいている。		
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	・昨年度は、ホームの都合で3回の実施となっているが、毎回地域包括の職員さんには参加していただき、他に区長、民生委員、近隣住民、ご家族の参加をいただいている。事故報告では毎年1件上がってしまう誤薬について指摘があり、改善策を立て事故防止に努めている。ホームの清掃についても指摘があり、毎日の掃除や換気に気を配っている。	地域包括職員、区長、民生委員、近隣住民、家族代表の参加で開催している。運営状況や行事案内などして意見交換している。次回は利用者も参加して巻き寿司を作る食事を予定している。今後は年間計画に位置付け年6回の開催に取り組む。	
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	・地域包括や町の職員に電話や訪問などで助言を受けるなどしている。町内のグループホームの交流についても助言をいただき定期的に交流会を行なっている。又、地域包括センター主催の「認知症講座」の講師として地域の小・中学校や婦人会、区の勉強会に出向いており、今後は特にホームのある地域の小学校や公民館、児童館と活動を行えるように情報発信していきたい。	外部評価に町職員が同行しており、良好な関係にある。町職員の助言で町内の他事業所との交流に取り組み、他事業所の行事にも参加している。認知症サポーター養成講座の講師も引き受けている。	
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	・日中は出入りが自由になっている。利用者の状態を把握し見守り対応を行なっている。外出しても近隣の住民や地区担当の警察官から連絡、声かけしてもらえる関係を築いている。身体拘束をしないケアについて研修を受け、内部研修を行いその都度ベッド柵の必要性など話し合うことで工夫している。	日中は、鍵を掛けず出入りは自由にしている。年1回以上外部研修に参加し、内部研修で伝達しケアの向上に努めている。近隣住民の事業所への理解も深まり「家族で協力するから」など声をかけられている。課題が出た際には職員会議で検討し対応している。	
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	・年1回は外部の研修を受け、内部研修を行い見過ごされることがないように注意している。パンフレットや資料も常に閲覧できる場所に置いている。		

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
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	・年1回は外部の研修を受け、内部研修を行い学んでいる。パンフレットや資料も常に閲覧できる場所に置いている。		
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、解約時、家族に十分な説明を行い、話し合い、疑問、不安の解消に努めるとともに同意を得ている。		
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	・利用者とは、日頃のコミュニケーションから外食や外出、行事食など希望や思いを把握し反映させている。家族からは来所の際に話を聞く機会を設けている他、年1回の家族アンケートにより意見や要望を引き出している。ホーム以外の相談機関についても入居契約時に確認している。	運営推進会議は全家族に案内し、家族の来所の折や年1回の家族アンケートの実施などで要望を把握し、対応に努めている。利用者との日々のコミュニケーションから要望の把握に努め、応えている。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	・ケア会議、ミーティングでその都度聞く機会を設けている。以前から相談があった夜勤手当の一律化を取り入れ反映させている他、利用者のケアについて担当の職員からの意見を反映させている。	月1回の全員参加の会議、毎日のミーティングで意見交換している。防災、広報、感染症委員会等、委員の立場としての発言の機会もある。職員の資格取得にも取り組み、研修参加にも積極的である。	
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	・資格取得への助成、資格に応じた資格手当の支給を行なっている他、処遇改善加算を実施。以前から相談があった夜勤手当の一律化を取り入れ反映させている。長年の勤続と功績を認めていただき施設長の推薦によりグループホーム協議会より表彰いただいている。 ・経営が赤字のためモチベーションが上がる		
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	・全職員に研修の機会があり、キャラバンメイト、グループホーム協議会主催の研修、地域包括主催の研修などに参加している。参加者は復命書記入し会議にて報告。全職員で学ぶ機会を設けている。		
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	・NPO宮城県認知症グループホーム協議会に加入し、研修会、交流会、実践報告会に参加できるよう機会を設けている。同町内のグループホームの交流会では利用者を含めた交流会も行っており、ネットワーク作りはもちろん相互の訪問等の活動を通じて、サービスの質の向上に結びつくよう取り組んでいる。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	・入居前の訪問、実態調査で状態や状況の把握に努めている。本人の負担にならない程度に関わりを増やし安心していただけるように心掛けている。		
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	・入居前の訪問、実態調査で状態や状況の把握に努めている。できるだけ時間を持ち耳を傾けるようにしている。本人との関わりやご家族の環境の変化があってもサポートできる旨伝え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	・生活歴、認知症状、身体状況を確認し、その人に適したサービスを見極め、相談対応に努めている。		
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	・利用者同士が「今日は寒いね。あんだは？」など健康を気遣う場面があったり、家事や畑、行事はその人の得意な分野で力を発揮してもらい一緒に行なっている。お手伝い等をお願い「助かりました」と声をかけている。		
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	・来所された際に、本人の状況を伝え寂さがみられる時、本人の状態があまりよくないとき、面会の回数を増やしていただいたり、電話で話をする時間を設けていただいたりしている。また、外出の支援を率先して行なったださるご家族もあり、共に本人を支える関係を築けている。		
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	・自宅のある地域に出かけたり、家族とお墓参り、外食、買い物を楽しまれている。敬老会では馴染みの友人に会い昔話に花を咲かせている。ホームも開所から10年、近隣住民とも顔なじみとなり、地区の行事に参加し民生委員さんをはじめ皆さん親しく声をかけてくださる関係作りができています。	年賀状を家族や知人に出したり、家族に電話を掛ける支援をしており、友人や親戚、家族の訪問がある。馴染みの理・美容院にも出かけている。馴染みになった近隣の住民から、散歩やスーパーの買い物の際など声を掛けられるような関係になっている。	
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	・職員がパイプ役となり、洗濯物たたみや新聞たたみを一緒に行なったり、好む歌やぬりえ、外出などを楽しみながら、良い関係を保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	・家族の状況や必要に応じて、入院した利用者の買い物、洗濯の代行をホームに連絡をいただき対応している。		
<b>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</b>					
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	・入居前に得た情報や普段の会話から、暮らしの希望、意向を把握。寝起きの時間はもちろん、好むお茶(コーヒー、ココアなど)を準備したり、外出、外食、趣味活動(刺し子)を支援。仏様のお世話が習慣となっている利用者もいる。気づきノートを活用し、その都度職員で検討している。	基本情報や家族からの情報を基に、日々のケアの中で希望や思いを把握する努力をしている。「気づきノート」を活用し、ケア会議で検討している。起床の時間、趣味の刺し子や畑の世話などその人らしく暮らし続けられるよう支援している。仏壇に1日2回お線香をあげる利用者に、その都度同席し対応している。	
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	・入居前、入居後、本人、家族より聞き取りを行い生活歴や馴染みの暮らしを把握できるようアセスメントシートにおとしながら把握に努めている。普段の関わりから得られることもあるためコミュニケーションを取るようになっている。		
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3名に2名の担当職員をつけ、小さな変化も見逃さないようにしている。情報は記録、気づきノートで全職員が把握し共有する。		
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	・毎月のケア会議や3ヶ月毎のモニタリングを通し年2回ケアを見直しプランに反映させている。本人、家族、主治医からも意見をいただき本人の自立支援を基本的な考えとし担当職員で話し合い作成している。家族とは特に話し合いの時間をもっていくようにする。	月1回のケア会議、3ヶ月に1回のモニタリングを通し、年2回計画を見直している。今年度は家族への説明を丁寧なことを目標に取り組んできた。家族に本人の状態を報告しコミュニケーションを大切にし、主治医の意見も反映したプランを作っている。家族は相談しやすいと感じている。	
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	・個別記録や気づきノートの活用で情報を共有し、利用者の希望(薬服用の時間、入浴の時間など)、工夫を実践や介護計画に活かしている。		
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	・利用者の通院介助、買い物の代行、外出・外泊、行事食、趣味活動(刺し子)の支援など柔軟に対応している。		

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	・家族、兄弟、子ども、近隣住民、区長さん、民生委員さん、地域包括職員、かかりつけ医、警察官、小学校、公民館、消防署、踊りのボランティアなど地域と馴染みの関係を築き、町や地区の行事、小学校の行事、ホームの行事を楽しむことができる。		
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	・入居前に本人、家族から受診状況や希望を聞き従来のかかりつけ医、または協力医を受診していただいている。認知症の症状により担当医から専門医を紹介していただくこともあり良好な関係を築けている。初回の通院と必要に応じて家族に付き添いを依頼している。家族受診対応の場合は状態を口頭とメモ書きにて伝え医療機関に伝えるようにしている。職員受診対応の場合は受診後、家族に手紙や電話で伝えている。	希望のかかりつけ医などの受診は職員同行を基本にしている。整骨院や歯科など必要に応じて受診している。受診後の結果について家族と情報共有している。月2回の訪問診療を受けている方もいる。入院の際もかかりつけ医に情報を提供している。	
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	・職場内に看護師、訪問看護師はいない。かかりつけ医の看護師に必要時相談している。		
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、看護師や医師に情報提供するとともに、治療の方針を家族と一緒に立会い相談している。入院中はその都度、看護師より状況を伺い、かかりつけ医にも情報を伝達しながら関係作りを行なっている。		
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、事業所ですべての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	・看取りの指針作成、ホームでできる事を事前に家族に説明、その都度家族と主治医と相談しながら今後の方針を決めている。現在、協力医をはじめかかりつけ医が訪問できていないため、口から飲食できることが条件となり、医療特に必要になる場合は主治医の紹介により入院となっている。	入所時、指針を説明し意向確認を作成している。24時間対応の医療体制が確保できないため、その都度家族やかかりつけ医と話し合い、入院で対応しており、看取りの経験はまだない。年1回外部研修に参加しており、加美病院主催の「在宅医療について」の研修に参加した。	
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	・急変時、事故発生時のマニュアルを作成。職員全員に配布し、勉強会、研修会、避難訓練等で学んでいる。救急救命講習は定期的に行なわれていないため、年間計画に盛り込み実施していく。		
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2回(夜間想定1回)実施。1回は消防立会いのもと訓練を実施している。防災設備の定期点検も年2回実施。通報の訓練では代表者のやり取りを他職員が見学しながら訓練している。近隣の住民と協力体制を築けている。	年2回避難訓練をしており、ベルを鳴らすと「火事だぞー」と利用者が他の利用者に知らせるようになった。近隣より「何かあったら協力する」と声をかけられている。防災マニュアルは見直している。スプリンクラーを設置し、玄関には非常用のランタンなどが準備されている。非常食は3日分、ガソリンも備蓄している。	



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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	・耳の遠い方には近くに行って話しかける。妄想が見られる方の対応や声かけを全職員で統一し混乱を防いでいる。トイレもできるだけ本人のタイミングで行けるよう配慮、失敗も「出てよかったね。」等、声をかけ不安をなくす。ミーティングや会議で接遇について取り上げ話し合い気をつけている。	接遇やプライバシー保護の外部研修に参加し、伝達研修で全職員で確認している。1日の始まりには事業所で作った「心がけ」を確認し合い、利用者が混乱しないように統一した言葉かけに努めている。本人、家族の意見を聞きその人が安心する呼び名で呼んでいる。	
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	・ゆとりをもって接することは難しいが、起床時間、食事、入浴、服選び、外出など自己決定できる場面を作っている。		
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	・日々の様子、介護記録から本人のペースを把握している。本人の話に耳を傾け希望にそって過ごせるようにしている。		
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	・髪の毛の伸び具合を見て(2ヶ月～3ヶ月に1回)美容師に出張カットを依頼。顔につけるクリームを洗顔後つけている方、髭剃りのお手入れの習慣がある方、お気に入りの服がある方が本人らしくいられるよう支援している。		
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	・行事食や誕生日のメニューは利用者の希望を取り入れ反映させている。畑から収穫した野菜、頂き物などを取り入れ「今日収穫した野菜ですよ！」「季節の果物です！」と声かけさせていただいている。出来る方には野菜、果物の皮むきを依頼したり、調理の一部を手伝っていただいている。	食材と栄養管理は業者に委託し、事業所で調理をしている。利用者の食べたいものがあったら一緒に、買い物をし、食卓に供している。行事食や誕生日には要望を聞きお寿司や山芋などの要望に応じている。昼食の外食だけでなく、アイスクリームなどのおやつ外食も楽しんでいる。職員も一緒に食事している。	
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	・量や栄養バランス、水分量について記録により把握し、状態に応じて刻み、ミキサー食、スプーン使用など対応している。必要に応じて主治医に相談している。		
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	・1日3回出来る方には声かけ、見守りのもと義歯洗浄、ブラッシング、うがいを行っている。介助が必要な方でも出来るところまで行なっていただき、仕上げ磨きや口腔清拭を行なっている。それも困難な方にはお茶うがいで対応している。		

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
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	・排泄チェック表を活用し一人ひとりのパターンを読み取りながら、声がけ、見守り、誘導の支援を行なっている。尿意があいまいな方、全介助でリハビリパンツを使用の利用者も日中はトイレでの排泄を支援している。	排泄チェック表でパターンを把握し、トイレ誘導している。介護度が重い利用者も1日2回はトイレに誘導している。尿意、便意のはっきりしない方には定時介助している。食事に配慮し、水分補給、散歩や体操に取り組み便秘薬でのコントロールもしている。	
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	・バランスの摂れた食事の提供、水分摂取を促している。主治医に相談し一人ひとりに合わせた薬による排便コントロールだけでなく、散歩や体操をすすめている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	・午前、午後(9時から17時まで)を通し希望の時間に入れる。利用者には声がけし決めてもらっている。入浴しない時は足浴、清拭などで対応している。入浴の拒否のある方には、声がけの工夫、日にち時間を変えて対応。湯船に浸かりながら歌をうたう、冬至にはゆず湯を楽しんでいただいている。	週3回以上を目やすに、10時から準備好きな時間での入浴を実施している。リフト浴の方は職員2人で対応している。乾燥防止のため入浴剤を利用している。入浴拒否の方には言葉かけを工夫している。	
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	・体調をみて散歩や体操、日光浴をすすめたり、場所も居室だけでなくソファも利用していただいている。夜休む時間が遅い方には、趣味活動をしたり、テレビ、新聞を見ながら自由に過ごしていただいている。		
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	・受薬後、記録への記入と申し送りにより情報を共有。薬情報はファイルに綴じ個人毎いつでも確認できる。毎食毎に準備と服薬直前のダブルチェックを行い飲み込みまで確認している。薬の効きすぎ、副作用の有無を観察し主治医に相談できている。薬の勉強会を充実させていく。		
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	・生活歴や記録などの情報をもとに利用者一人ひとりに合った洗濯、調理準備、畑仕事などの役割や、ぬりえ、歌、パズル、ドライブなどの気分転換を支援している。		
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	・季節の花見(梅、桜、菜の花、芍薬、紫陽花、百合、向日葵、コスモス)、紅葉狩り、白鳥見物など計画を立てて外出できるよう支援している他、おやつ外食、ラーメンを食べに行ったり、朝の畑や周辺の散歩なども対応。ご家族との外出、外泊も支援している。	広報委員会が年間計画を立て、季節ごとに鳴子峡や小野田の大滝、川渡の桜見物などへドライブを楽しんでいる。元の職場、長者原のサービスエリアなど個人の要望にも応えている。	



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	・希望によりお小遣い程度の金額を自己管理している利用者もいる。本人の希望に応じて買い物支援を行なっている。		
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	・毎年ご家族に年賀状をだしている。電話を希望される方には職員が取り次ぎ安心できるよう、つながり続けられるよう対応している。		
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	・温度調節、換気をこまめに行なう。壁には季節ごと歌や貼り絵、利用者の作品などを飾っている。共有スペースは広く行きかひやすいように工夫している。	職員により、湿・温度が管理されている。季節を感じさせるクリスマス飾りや、壁画が飾られている。廊下は広く、車椅子の方のすれ違いができ、整理整頓されている。トイレの表示は分かり易い。キッチンでの食事の準備の様子が見え、家庭的で暖かい雰囲気を醸し出している。	
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	・共用空間では、みんなでテレビを見たり趣味活動を行う。ソファでひなたぼっこしたり、気の合う利用者で歌をうたったり、居室では静かに独りで過ごせるなど思い思いに過ごせるようになっている。		
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	・居室は全室畳部屋で、使い慣れたものや本人が大事にしていたものなどが持ち込めるようになっており、位牌を持参し毎日仏様のお世話をしているご利用者もいる。壁には外出などの写真や家族の写真、作品などを飾っている。	居室のドアには利用者の似顔絵が描かれた表札になっている。全室畳が敷かれており、ベッドを利用している方もいる。小型の手洗い器が備えてある。使い慣れた筆筒や仏壇を持ち込み、その人らしく暮らしている。家族やドライブの際の写真も賑やかに貼られている。	
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	・居室ドアには似顔絵付の名札を貼ったり、トイレも見やすいよう分かりやすいよう表示。共用スペースは誰もが過ごしやすいよう配慮している。		