

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	0492200068		
法人名	社会福祉法人 宮城福祉会		
事業所名	グループホーム あいやま こもれびの家	ユニット名	
所在地	宮城県柴田郡村田町大字村田字相山100-5		
自己評価作成日	平成29年1月27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.kaigokensaku.jp/
----------	---

【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 29年 2 月 23 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)】

理念「ゆっくり・いっしょに・たのしく・ゆたかに」を日々の中に育みながら、入居者のそれぞれの生活を支え認知症状の緩和、予防を常に考え支援しています。レクリエーション・活動等通じて個性の(認知症状含み)発見、役割、磨き居心地の良い居場所のある生活環境を考え、整えています。地域の中で暮らす。町主催の催し物や買い物・理髪等積極的に出掛け、馴染みの機会を作ったり、月1度公園周辺清掃を自発的に実施しています。研修等に参加し施設・職員個々の資質向上を図りながら、他施設との情報交換をし施設運営に役立っている。(H29・3から、小規模多機能施設合同での認知症カフェ実施予定)

【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)】

小高い丘にあるホームから眺める、四季折々の自然は絶景である。宮城福祉会が運営する多様な施設が敷地内にあり、運営推進会議、避難訓練、ボランティア活動等合同で行っており、入居者も自由に行き来している。障害者5名との共生型で、共同の玄関を利用し「たぐいま」"いってらっしゃい"と声をかけ合う家庭的雰囲気の中で生活を送っている。近隣の公園で月1回清掃の奉仕活動を行い、散歩に来た住民と触れ合う場としている。町の伝統を誇る「布袋祭り」時は、見学場所を確保してくれる等地域と行政との関係は良好である。協力医の緊急時24時間対応や週1回の歯科衛生士来訪の口腔ケアは家族の安心に繋がっている。

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				

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 あいやま こもれびの家

)「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	「ゆっくり・いっしょに・たのしく・ゆたかに」を理念に住み慣れた地域でケア・支援を通じて居心地の良い居場所を作り、安心して生活出来るよう考え確認しながら実践している。	昨年4月に、職員全員で入居者の立場から「やりたい事、出来ない事」等をアンケートにし、それを基に話し合い理念の見直しに繋がった。名札ケースの裏面に掲示、事務所の壁に掲げ、実践に活かすよう努めている。	
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	生活必需品・食材等、地元商店街を利用し地域との関わり、関係作りを行う。町主催の祭り・イベントの参加し協力できる作品展示・事業所の存在を認識していただく機会を設けている。	町の文化祭に作品を展示、布袋祭りは道路に椅子を置いて見学する等、積極的に行事に参加し交流している。隣接の施設に訪する老人クラブの民謡、踊り、カラオケを楽しみ、公園清掃等の奉仕活動を行っている。	
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	認知症サポーター養成講座(老人クラブ・小学校等)を開催した。平成27年までは「認知症って何？」を地域住民向けに勉強会を開催していたが28年度3月から認知症カフェを開催する。		
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践、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	隣接の小規模多機能施設と合同で運営推進会議を実施。行政の協力を得ながら、施設でのケアの実践・現状、処遇、問題点を報告し意見交換している。必要に応じて、行政・代表者への協力依頼を行っている。	奇数月に開催している。町内会長、民生委員、包括支援センター職員、行政がメンバーとなり、事業所の取り組みや情報交換を行い話し合っている。地区花火大会をホームの駐車場から見えるよう配慮頂いている。	メンバーで双方向的な会議となっているが、入居者、家族の参加がない。重要事項説明書に構成員として明記されている。家族から率直な意見も重要である。働きかけを期待したい。
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	運営推進会議に担当者と包括職員の参加があり状況を報告し理解・把握して頂きご意見を頂くなど協力関係にある。	介護保険諸手続きや共生型として相談、助言を得ている。介護事業所連絡会に出席している。社協のオレンジカフェに入居者と参加する。地域包括に助言頂き、29年3月より独自に「あいやまカフェ」を開催した。	
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	会議・理念に通じて遵守事項とし日々の中で考え行動出来る意識を持つ環境を作っている。	職員は身体拘束の内容とその弊害を理解している。帰宅願望の様子を見たら、そと側に寄り添いゆっくり話を聞いて、一緒に行動する。「受け身の気持ちを持って、相手の言葉をよく聞くこと」を常に意識し、拘束のないケアの実践に取り組んでいる。	
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	会議・理念に通じて遵守事項とし日々の中で考え行動出来る意識を持つ環境を作っている。身体的拘束だけでなく身体・性・心理・放棄・経済など要因が起因する事を理解できるように周知している。		

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	理念に通じて遵守事項とし日々の中で考え行動出来る意識を持つ環境を作っている。知的障害者との共生型施設でもあり、障害・高齢での協調・協和が保てる互いの立場配慮した生活支援を実施している。		
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	見学时、必要な事項を説明、心配される事項に関しては資料を提供し不安・疑問の解消に努めている。改定事項等に関しては、事前に連絡をとり、面会時等に必要な説明をしている。		
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	家族交えてのカンファレンスを実施する中でプランの見直し、要望をくみ取っている。面会時、お便りなどを通じ施設の活動を報告。運営推進会議等での検案とすることもある。	面会時は、話し易い雰囲気作りに配慮している。区分変更等で介護度が上がった時の家族の不安に、特別養護施設の申し込み等の相談に応じている。写真と共に近況報告する便りは、家族に喜ばれている。	
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	ミーティング、内部研修等での課題の共有、情報・意見交換で支援の改善・提案に努めている。随時、連絡ノート・日誌の中で情報共有している。	朝の申し送り時や月1回の全体会議等で職員の要望、提案を聞いている。食欲が落ちた方への声かけの工夫等話し合い、エアコン等の故障に対応した。年1回所長の個別面談がある。資格取得に奨励している。	
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	28年度より、地域限定職員の配置。処遇改善・村田地区限定での施設内異動の環境が整備され遣り甲斐が持たれている。研修等に参加し資質向上を図り、他施設との情報交換、施設整備に役立っている。		
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	内部・外部研修の参加を取り入れながら、職員個人の見聞を広げ資質・介護技術の向上、他事業所職員との交流・意見交換の場としている。又、事業所内での研修に繋げている。		
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	みやぎ共生ネット、町・県南地区主催の研修会・事業所連絡会等に参加し資質・介護技術の向上、地域の課題の確認・交流・意見交換の場としサービスの向上に取り組んでいる。		

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
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	入居前に、本人・家族からの情報(身体・生活歴・趣味・嗜好等)を確認し、生活移行されるに当たっての不安を軽減出来る様にし、実調担当者以外の職員との馴染みの関係がつかれるよう努めている。		
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	入居の家族様に、事前見学で施設での生活の様子を見学していただき、予測される不安・維持して欲しい自宅に近い生活、出来ること・出来ないことを相談し家族の意向を確認するよう努めている。		
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	入居の家族様に、事前見学で施設入居後の生活に対して希望されること、実調で得た情報での予測される症状の進行など確認しながら、状況によっては次につながるサービスの説明を行う対応に努めている。		
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	共に暮らすという意識を持って人生の先輩方から学ぶと言う姿勢で生活の中で相談しアドバイスを頂くこともある。		
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	面会や電話での連絡で本人の状態を伝えながら、家族とに情報を共有し家族で出来る事は協力して頂き共に支えていく関係を築いている。		
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	知人・親族の面会時の場所の提供。理美容・買い物・イベント・認知症カフェ(包括主催)等に出向き地域との関われる環境をつくっている。小規模からの移られた方も多く、交流会なども実施している。	馴染みの理美容院へ出かける、また来訪してもらい、商店へ買物に同行する等支援している。隣接する施設より入居した方、入居を希望している方との交流会を定期的に開いて、関係が途切れないよう取り組んでいる。	
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	お茶の時間を作りながら、新聞・広報での地域の話提供。家事・レク活動(運動・制作・催し)を通じて各自の役割。誕生会企画で各自が寄り添い関わり事が出来る様支援している。		

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	自宅に戻られ小規模に再利用された方や老健あいやまに移られた方もいて、慰問の時に顔を合わせる機会もあり、近況を家族、職員から確認出来ることも有る。		
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	情報以外で日常生活から出た言葉に耳を傾け、不安、出来なくなった行動等支援している。意志疎通の難しい方に関しては、関わる時の表情・体勢の安楽さを確認し、検討している。	「情報収集シート151」から一人ひとりの思いや希望を把握し、その人らしく暮らせるよう支援している。トイレだと顔の表情から察した時は、言葉使いに配慮する。部屋から出てくる工夫や個別の支援方法を話し合っている。	
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	サービス利用前の実態調査で自宅の生活環境に近く、在宅で利用されていたサービスを確認し、出来ることが続けられる環境(趣味・嗜好等)居心地良く、安らげる場を考えている。可能なことに関しては、家族様に確認している。		
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	健康は、食事から。摂れる食事形態等考え、食事・水分・排せつ・バイタル状況を毎日確認し、現状を把握。変化を分かるようにしている。月1回体重測定し体力維持できる指標に努めている。		
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	主治医からの意見、必要に応じての専門職(看護師・理学療法士・栄養士)からの意見を組み込みながら、作成している。カンファレンスで本人・家族の意向・意見を確認し取り入れている。	3ヵ月毎、一人ひとりの家族を交えたカンファレンスを行い、要望や満足度等話し合う。モニタリングを行い計画の見直しをする。本人、家族の意見と、日々の記録を基に現状に合った介護計画書を作成している。	
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	日々の様子・変化、支援内容を記録し生活に繋がるようにしている。記録に関しては、全員が目を通し計画に繋がるよう考え記録し見直しに役立てている。		
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	実態調査の情報を元に取り組み、生活の中から出てきた発見・能力を役割に取り込み居場所をつくっている。地域に暮らす関わりとして、奉仕活動に取り組んでいる。		

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
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	理美容・買い物・イベント・認知症カフェ(包括主催)等に出向き地域と関われる環境をつくっている。		
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、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	訪問診療が出来ることを説明。主治医との選択可能必要性との選択が可能であることの説明をし診察結果などの情報を家族様に報告している。訪問歯科についても同様。他外来についても、家族様協力での同行、付き添いを行っている。	1人の方が往診を利用している。他はかかりつけ医に家族対応で受診している。個別健康チェック表を持参するが、必要時は職員も同行する。週1回歯科衛生士が来訪し口腔ケアを実施している。	
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	協力医療機関の看護師への相談協力出来る関係を気付いている。また、必要に応じ、同地域事業所内、看護師への相談対応を仰ぐ場合もある。		
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。	入院前の生活の状況、入院時の見られる予測される行動などの情報交換をすることで、早期の対応、退院につなげられ様になっている。また、受診の際、生活に支障の出ているバイタル・食事状況等正しく伝えられる関係づくりを行っている。		
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	契約の際、施設で出来る訪問診療・受診の範囲、継続的な支援の中での変化を説明しながら生活の限界での方針の変更を話し合い不安なく生活が移行できる環境に繋げている。	「重度化対応・終末期ケア対応指針」を成文化し、入居時に本人、家族に説明している。看取りの経験がある。心身の症状の早期予防・対応をしながら、家族との十分な話し合いを行い、本人、家族の要望に沿うよう取り組むこととしている。	
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	AEDの設置、使用法。内部での誤飲・転倒・急変時の対処法の研修・訓練を実施している。必要に応じ、消防署主催の救命講習に参加する機会を設けている。		
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	定期的な避難訓練の実施、敷地内事業所と合同での総合防災訓練に参加。地域との協力・関わり体制を築いている。	年2回隣接施設と合同で防災訓練を実施している。婦人防災クラブと地域消防団とのホーム避難訓練を実施した(夜間想定)。住民は入居者の避難誘導、見守りをしている。居室入口に避難の有無の札が掲げられている。	

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
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	一人、一人が持っている人間性を保てるように理念に置いている。「言葉・態度・行動・表情」の観察を踏まえ入居者の居場所になる支援に対応している。	トイレ誘導は「そろそろ行きましょうか」と声がけする等本人の気持ちを大切に、言葉使いや対応の仕方に配慮している。居室入口に暖簾や休んでいる姿等みられて嫌な方にはカーテンが設置できる仕組みがある。	
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	家事動作・レクリエーションを通じて思い・自己決定出来る環境を提供しながら、自分らしさが生活の中で保てるよう働きかけている。		
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	生活の中の役割を押しつけでなく、家庭の延長上において、それぞれが自分のペースで手を伸ばせる環境として自宅での自分の生活ペースを崩さないよう支援している。		
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	身だしなみに関しては、自分で習慣を大事に本人、家族様の希望に沿うよう心掛けている。馴染みの道具や用品に愛着を持ち、希望あれば、馴染みの理美容室に通えるよう配慮。訪問での理美容の支援を行っている。		
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	食を楽しめるよう、野菜作り、食事の下ごしらえ、行事食では季節に合った食事を考え思考を凝らし、出来る範囲での後かたづけを協力してもらっている。	職員が献立を作成し、専任の職員が調理する。法人の栄養士が定期的に確認している。ホームの裏山に入居者とふきのとうやわらび等山菜を摘みに行き、食べるのが楽しみである。寿司等ドライブを兼ねての外食もある。	
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	日々のチェック項目を作りながら、栄養状態・水分量を確認している。また、献立についても他事業所のメニューを参考にバランスの偏りが出ないように参考にしていく。		
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	毎食後の口腔ケアの支援を能力に応じて実施している。義歯管理困難な者に関しては、衛生的に使用継続出来るよう支援している。希望での訪問歯科の利用があり症状により、口腔ケア・治療等実施され維持のためのアドバイスを受けている。		

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
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	日々のチェック項目を作りながら、排泄状態・水分量を確認している。一人一人の習慣・行動を把握し、不快のない生活が続けられるよう支援している。	全員がトイレで排泄している。オムツの方はいない。寝る前の水分は少なく意識する方もいて、日中に多く取るように配慮し、安眠できるようにしている。夜間のみポータブルトイレを使用している方が1人いる。	
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	日々のチェック項目を作りながら、排泄状態・水分・食事量を確認している。スムーズの排便支援に繋がる様一人一人の習慣・行動を把握し、食事形態の工夫、運動、外来時の相談等の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	毎日、入浴できる状況で行っている。快適な入浴と状況にあったシャワー浴・必要な足浴などを実施。季節に合わせての入浴剤の使用、ゆず湯などの行っている。	週2～3回の入浴を基本としている。簡易リフトが設置されており、腰やひざが弱い方も肩までゆったりと湯に浸り、安心して安全な入浴を楽しんでいる。浴槽の湯は、一人ずつ新しくしている。	
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	日常活動や屋外活動を行いながら、居室に籠もりがちにならないよう、昼夜逆転での不安・不眠にならないよう本人に合わせた環境づくりを行い精神的にも休ま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	ケース・日誌等で内服の変更、薬処方箋での内容を確認し申し送りを徹底。内服での心身の状況の変化を観察し情報交換、変化強いときは医師への指示・外来に繋げている。内服薬に関しての研修に参加している。		
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	年間を通じての行事や季節毎の制作物、日常の活動など人と関わることで楽しみや自分の思いが少しでも記憶の中に残るよう支援している。		
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支援している	ちょっと散歩したい、日向ほっこしたいと言った場面でも気軽に戸外に出られる支援をしている。誕生日には、茶話会など行うが本人の希望を聞きながら家族との外食、個人での買い物・外食・ドライブ、町の催しにも積極的に参加し町民との接点を持てるよう支援している。	花見、蔵王のばら園、秋の紅葉等季節を感じる外出は、年間行事に組まれ実施している。日常的には「あいやま公園」に散歩、ウッドデッキでおしゃべり、野菜畑や花壇のベンチで日向ぼっこ等楽しんでいる。天気が良い日に「湖畔公園」まで出掛けている。	

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	所持することに安心される方もいる。孫が来たときに小遣いとして家族様が準備し渡す場面を作ってくれたりしている。お祝いしたり、外出時、自分で支払ったり出来る環境をつくっている。		
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	目らの連絡では話が見えない・聞こえない部分も多く、職員の取り次ぎが必要。勘違いが有り、自ら希望される方もいない。逆の場合でも職員対応が殆どである。手紙のやり取りはないが、年賀状のやり取りをされる方はいて、支援している。		
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	和に合わせ、のれんで視界を柔げ、調度品を合わせている。季節に合わせての作品を過度にならないよう掲示し居心地良くしている。	全体が和の造りで、ゆったりと落ち着いた雰囲気がある。温湿度も適切で、空気に澁みがない。壁に入居者の作品が飾られ、手作りの雛人形は季節を感じる。畳の小上がり、随所にソファが置かれ、1人になったり、仲間と過ごす居心地のよい空間である。	
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	共有スペースの中に、椅子の空間だけではなく、小上がりの座敷、ウッドデッキのスペース、畑にベンチがありどこからでも緑が見られる。それぞれが思い思いに過ごせる空間にしている。		
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	居室には自分の使い慣れた道具、家族の遺影など飾られそれぞれの思いが感じられる空間になるよう配慮している。	洗面所、押し入れ、トイレが備え付けである。馴染みのテーブルと椅子、整理ダンス等を持ち込み、その人らしく暮らせるよう配置に工夫がある。職員が毎日掃除をして、清潔が保たれている。	
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	誰もが自然と安全(手すり等の配置)にリビングに集まれる空間となっており、自然と目に入る掲示物で季節、活動が回想できる環境にしている。個室の照明はセンサーで支え・足下の不安の解消になっている。		