

# 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	0491500021		
法人名	社会福祉法人 大崎市社会福祉協議会		
事業所名	鹿島台支所 グループホーム和楽路		
所在地	宮城県大崎市鹿島台広長字尻掛杉ヶ崎7-1		
自己評価作成日		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?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0491500021-00&amp;PrefCd=04&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0491500021-00&amp;PrefCd=04&amp;VersionCd=022</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3階		
訪問調査日	平成25年9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)】

1.面会、季節の行事の他、年4回家族報告会を実施しご家族様、入居者様、スタッフとの交流を図っている。2.和楽路だよりを月1回発行し、生活の様子、ボランティアの支援の様子などを伝えている。3.運営推進会議を中心とし、地域密着型の基盤を大切にしながら地域の方々が訪問できる体制作りを行っている。4.和楽路を多く知って頂くためにホームページを活用して和楽路の最新情報を掲載している。5.総合防災訓練を年3回行い、その際には地域の方々、民生委員の方々に応援して頂きながら、更なる地域密着を図っている。防災訓練のない月は図上訓練を行っている。6.ボランティアとのつながりを多く持ちインフォーマルな資源を活用している。

## 【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)】

JR鹿島台駅から、車で10分の高台、古い住宅街の一角にある。理念や方針にそって地域密着型を意識した地域とのつながりを大切に、その人らしい生活支援を行なっている。夏祭りや年4回のお茶会には多くのボランティアや家族、近隣住民が参加する。様々な機会を通して、積極的にホームや認知症の理解を深めようとする姿勢が窺える。利用者や家族を対象にした満足度調査の意見を運営の改善に反映しており、また、管理者が利用者一人ひとりと面談を行っており、信頼関係を築く上で大きな役割を果たしている。家族報告会も年4回行い、ホームと家族の話しやすい場になっている。年2回の職員アンケートで、課題や改善策を出してもらい、職員間で共有するなどして、運営やケアの質の向上に反映させている。障子窓や畳敷きの居室はゆったりとしたくらしに寄り添った雰囲気が漂っている。

## 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

)「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
<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	前年度末に理念について職員で話し合いを行っております。今年度については継続となっております。管理者、職員が理念を共有しながら入居者一人一人に合った支援や個人の尊重、尊厳を大事にした関わりを行っています。理念、方針は事務室と食堂に掲示し、統一事項などについてはホーム会議で話し合いを行っています。	理念、方針は年度末にホーム会議で振り返り、話し合い、今年度は継続とした。理念にある「地域の方との交流」は進んでおり、「その人らしく楽しく過ごすことができます」は利用者一人ひとりの状況を確認し実践している。	
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人として日常的に交流している	毎月、ボランティアの来所による歌や踊りなど演芸が行われる。また、行政区の子供神輿や保育園児による七夕飾りの披露。お茶会を年4回行っているが、行政区への回覧、民生委員の協力を頂き一人暮らしの方々へのご案内等にて交流を図っている。昨年度からは行政区の夏祭りの招待や、保育園お遊戯会への招待があり利用者が参加している。	ホーム主催のお茶会は、行政区に回覧板、民生委員の協力で独居の方にお知らせし多くの参加がある。夏祭りは、近隣住民など約130人が楽しんだ。ホームや認知症の理解を深めるために、多くのボランティアや近隣住民を受け入れ、交流に努めている。	
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	年3回の防災訓練時には行政区に回覧にて参加の呼びかけを行い、消防署員による緊急時の対応等の研修も合わせて行っている。認知症について知って頂くために包括支援センター、市役所保健師の協力を頂き、近隣の方々にお茶会時に「認知症について」の研修を行い大変好評でした。		
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6回10名の構成員に参加して頂き、日々の生活の様子、事業報告、質疑の回答、応答して頂き、質の向上に努めている。	民生委員、地域住民、地域包括職員、家族代表、職員で開催し、防災訓練、入居者の様子、ヒヤリハット、ボランティアなどについて話し合われている。ホームの看板設置の要望があり、検討している。	
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取り組んでいる	地域包括支援センターや、市役所保健師と連絡を密にとり、相談や、研修を行っている。	大崎市の福祉部に和楽路だよりを毎月届けている。市の保健師にはお茶会に参加してもらい健康の話の講師をしてもらったり、日頃から相談したり連携している。市や包括支援センターとは良好な関係が築かれている。	
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	身体拘束廃止の指針、倫理綱領を基に「身体拘束ゼロ」を行っており、職員も正しく理解し、徹底していますので、身体拘束は行っていません。	研修は身体的虐待と同時に心理的虐待についても行なっている。研修後のレポート提出によって認識を深めている。外出傾向を把握し寄り添うケアを行っている。近隣住民へは機会あるごとに認知症を理解してもらえるよう努力しており、施錠は夜間のみである。	
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	虐待防止について職員間で研修を行い、職員の周知徹底を図っている。		

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	入居者様の生活を守るために、月1回及び随時ホーム会議を開催しております。成年後見制度について職員間で研修を行い、周知徹底を図っている。		
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	入居時、退所時については十分な説明を行い、納得していただいてから書類に署名、捺印をして頂いてから契約、解約を行っている。		
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	運営推進委員の中にご家族代表の方も参加して頂き、意見を反映している。ご家族、利用者に満足度調査を実施し結果を運営推進会議、家族報告会にて報告し、改善に努めている。安心相談員2名が来所し、入居者の意見などを聞いている。	昨年11月に利用者や家族対象の満足度調査を実施した。利用者へは管理者が一人ひとり聞き取りをし、要望が出された。調査の結果は運営推進会議や家族報告会で報告し、運営の改善に繋がる成果も見られた。	
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	ホーム会議を月1回及び随時開催している他、連絡簿、連絡帳を常時置きスタッフがいつでも提案できる場を作っている。また、意見箱を設置している。	職員の要望は意見箱と月1回のホーム会議で出している。上期、下期に職員アンケートを行い、自己評価とともに要望・意見を出す機会となっている。要望は支所長に報告し運営に反映させるよう努めている。	
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	法人の就業規定を職員が常に閲覧出来るように配置している。年2回自己評価を実施し係長(管理者)、副支所長、支所長が評価を行っている。		
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	年2回の自己評価時に希望の研修を確認し、勤務調整にて研修に参加している。常に相談出来る環境づくりに努め、職員一人ひとりのケアに努めている。		
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	グループホーム連絡協議会に入会し、協議会主催の研修会に参加できる体制づくりを行っている。また、大崎市による認知症推進チームや、キャラバンメイト等にも参加している。		

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>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	特に不安と混乱の中で生活して頂いている方については、傾聴し安心して頂いている。		
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	入所後2週間は暫定プランを作成、また、毎日生活状況を記録し、その都度、ご本人、ご家族が不安にならないように連絡を密に取っている。		
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	ご本人と、ご家族の意向を伺いながら必要としているサービスを見極めた対応をしている。		
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	食器拭きや洗濯物たたみ等、場面作りを行いながら、支えあう関係作りをしている。		
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	情報を共有するために、面会時や随時電話にてお話をし、一緒にご本人を支えていく関係作りを築いている。		
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	ご家族、親戚の方々が来所しやすいホーム作りにも努めております。また、ご家族の協力を頂き自宅への外出などを支援しております。	職員は訪問者に声がけし、部屋に案内するなど訪問しやすい雰囲気づくりをしている。各自の関係継続の支援を大切にしており、墓参りなどの外出に家族と行けるよう支援している。馴染みの場所へのドライブや美容院への送迎もする。	
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	一人ひとりの個性を大切に、プライドを傷つけないような支援に努めている。		

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
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	必要な情報などを提供する際は、いつでも相談できる体制作りを行っている。		
<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	一人ひとりの思いや要望にお応えし、馴染みの家具や、写真などをお部屋に飾るなど、雰囲気作りに努めております。	職員は担当制で、利用者や家族の意向の把握に努める。この情報はホーム会議で共有する。職員は利用者の要望や思いを受け止め、受容する姿勢で接している。担当者は、家族との連絡を通し家族とも良好な関係を築いており、一番の理解者である。	
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	バックグラウンドアセスメントを活用しながら、その方の生活環境にあった関わり方を行っております。		
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	8時と11時に健康チェック(検温、血圧、脈)を行い、早めの発見対応に努めている。		
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	入居者、ご家族、スタッフと話し合いながら作成しております。	大崎社協独自のモニタリングチェック表で3ヶ月に1度モニタリングし、ケアプランを見直す。またケアチェック表に問題点や課題を記載し必要があれば随時ケアプランを見直す。年4回の家族報告会で看護師・担当者から報告し、家族と意見交換しケアプランに反映す	
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	生活記録に生活の様子、健康状況、月1回の所見時にケアプランに沿った記録を行っております。また、ホーム会議にて職員間の情報を共有し、介護計画の見直しに生かしております。		
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	その時の、個々人の要望に合わせながら支援しております。		

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
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	その時の状況に合わせながら、民生委員、ボランティア、消防署等の協力を頂きながら、防災訓練や行事などを行っております。		
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	個々人のご希望に添って、かかりつけ医を決めております。	希望するかかりつけ医を受診できるが、多くは協力医療機関に移る。受診は原則職員が付添い、結果は報告している。家族付き添いの場合は報告を受ける。年1回健康診断を行い、月1回はかかりつけ医で受診する。	
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	ホームの看護師(兼務)が時々巡回にきて、入居者様の健康管理に携わっております。		
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。	長期入院になる場合には、ご家族、医師、看護師、管理者で話し合いを行い、どうしてもホームに戻れない場合には次の入所先が見つかるまでの支援を続けております。また、ホームでの生活ができなくなることも鑑み、特養施設への入所申し込みをいただいております。		
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	入所時に、「ターミナル時の意思確認」を取り、身体低下時は、再度確認をしております。また、「ターミナルケア」に近づいた時は、ご家族様、医師との連携をしながら行うシステム作りを行っておりますが、まだ一度もホームでの看取りケアは行っておりません。	看取り指針があり、入居の際に家族に説明する。終末期に病院へ移送したことはある。また、24時間対応の往診医もいないため、看取りの環境が整っているとはいえない。	くらしの場としてのホームでのターミナルケアのあり方や、職員への研修計画を検討することを期待する。
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	防災訓練時には、消防署員より「防災について」「救急対応について」の研修や、消火器の使用方法を実践しております。また、人材育成委員会の中でも「救急救命」についての研修の計画を行っております。		
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	年3回防災訓練を実施し、また、応援体制として地域住民、ボランティア、民生委員、消防団との連携が取れるようにマニュアルを作成しております。防災訓練の無い月には、図上訓練を全スタッフが行っております。	事業所独自のマニュアルがあり、年3回防災訓練を地域住民も参加で実施している。備蓄も確保し、発電機、スプリンクラーも設置されている。訓練のない月は夜間想定を図上訓練を職員ごとに実施している。	

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	プライバシー確保のために、勉強会等も随時実施しております。他者に漏れないような配慮を行い、記録などを置く場所についてもカギを掛けております。	個人情報保護マニュアルにそって内部研修を行い、終了後、職員のレポートの提出により、プライバシー確保が確実にできるよう取り組んでいる。管理者は職員の個別のケアについても目配りしている。トイレ誘導もさりげなく行なっている。	
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	ご本人の思いに傾聴し、普段から自己決定できるように働きかけている。何度も同じ話をする方については、傾聴し思いを共有することにより、落ち着いて生活して頂いております。		
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	ご本人がお部屋で過ごしたい時などは、日課や都合を優先することなく、その方に合わせた支援を行っております。		
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	個々人に合わせたおしゃれが出来るよう支援しております。カットやパーマ、毛染め等は近くの美容院にご案内し、また、出張理髪もして頂いております。		
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	メニュー作りの際には利用者の意見を取り入れたり、季節や行事に合わせて献立を作成し料理の話題を交えて楽しく頂いております。茶碗拭き、お膳拭きのお手伝いをして頂いております。	メニューは職員が作成し、栄養チェックは管理栄養士が行なっている。地元の野菜が届き、ホームの畑の野菜を利用することもある。職員と利用者が一緒に会話しながら楽しんで食事をし、片付けは利用者が役割分担して手伝っている。	
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	スタッフが作成した献立表は、管理栄養士にチェックして頂いております。個人ごとのチェック表に食事量、水分量を記入しており、偏食のある入居者様には代替食を提供したり、きざみ食や、摂取量の少ない方には捕食を提供しております。		
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	口腔ケア物品をスタッフが準備し、毎食後に声掛け、一部介助にて清潔保持に努めております。		

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
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	個々人のチェック表にて排泄パターンを把握し、仕草などを観察しながらトイレ案内、介助を行っております。全員が昼夜トイレ利用となっております。	排泄パターンを把握し、オムツを使用しないよう、本人の状態に応じて排泄支援をしている。夜間は必要に応じてトイレ誘導をしている。同性介助の配慮もある。	
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	毎食時の献立に繊維質の食物や、乳製品などを取り入れるなどの工夫を行っております。状態に合わせて腹部マッサージや、医師の診察を受けております。		
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ず、個々にそった支援をしている	健康状態に合わせて入浴をして頂いております。ご希望に応じて日中、夜間入浴を行っております。	基本は2日に1度であるが、希望により毎日入浴することもできる。湯は追い炊きや足し湯で対応している。入浴剤、せっけん、シャンプーは個人毎に使用している。入浴嫌いな利用者には声がけを工夫し、足浴も行う。	
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	一人ひとりの生活リズムに合わせて起床されております。また、どうしても皆さんと一緒に食事ができない時などは、食事時間を遅らせて召し上がって頂いております。		
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	「お薬説明書」は個人ごとに綴り通院時に持参しております。薬箱への入れ間違いがないかスタッフ2名で確認を行い、服薬の際にも入居者様のお名前と日付を声に出して確認し、服薬をしております。		
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	一人ひとりの嗜好に合わせて提供しております。楽しみとなるような行事を計画したり、掃除や、野菜の収穫など役割を持って生活して頂いております。		
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	入居者と一緒にドライブを兼ねて外出したり、外に出たい入居者様がいらした時にはスタッフが寄り添いながら支援しております。	日常の外出は気分転換のドライブや美容院が多い。1年を通した外出計画は、春には美里町の桜、涌谷の新緑、秋には松山のコスモス、互市、冬には初詣などがあり利用者の楽しみになっている。個別の外出希望にも対応しているが、数は少ない。近くに回覧板を利用者と一届けたりすることもある。	

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	金銭管理の出来る方については、ご自身で管理できる金額を所持して頂いており、外出の際などにご自分で好きなものをご購入して頂いております。		
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	要望に限らず、状況などに応じて通院結果や、外出での様子などを連絡しており、その際には、入居者にも電話でお話して頂いております。		
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	家庭的な雰囲気を作り出すために、季節に合わせた装飾を行ったり、玄関や、日本間には入居者に生けて頂いた花を飾っております。	民家を意識した作りである。日当たりの良い広いリビング、壁には季節の貼り絵や職員が描いた油絵が飾られ、活けられたピンクのコスモスが可愛い。大きな時計は3ヶ所に設置され、日めくりカレンダーも見やすい。温・湿度管理も適正に行なわれ、ベランダでは野菜を育てているプランターがある。	
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	ホールの一画にソファを設置し、入居者同士やスタッフと談話できるスペースがあります。また、食事の際には入居者様同士での会話のしやすい方との席を配置するなどの配慮をしております。		
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	随時、ご家族及び入居者とお話をしながら行っております。ご自宅より馴染みのタンスなどをお持ちして頂いております。	居室は畳敷きで障子窓に囲まれている。利用者は入口にスリッパを脱いで居室に出入りする。入居前のくらしの延長線上にある設えである。洗面所や箆筒も設置され、掃きだし窓から緊急時避難ができる。緊急時の呼び出し電話も設置してある。	
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、トイレ、食堂、浴室などにさり気ない表示をしております。		