

### 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	0471400192		
法人名	特定非営利活動法人のんびりすみちゃんの家		
事業所名	グループホームすみちゃんの家		
所在地	宮城県東松島市新東名4丁目11番地14		
自己評価作成日	平成22年1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)】

<p>最後までご自分の口から食事を摂って頂き味覚を楽しんでもらう事と、感染予防の為毎食後の口腔ケアの介助、利用者とスタッフが1対1で向き合う時間を設けるために、足浴を施行。いつでも出かけられるように柔軟性のあるスタッフの配置がしてある。</p>
--

※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	<a href="http://yell.hello-net.info/kouhyou/">http://yell.hello-net.info/kouhyou/</a>
----------	---

【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 22年 2月 19日		

【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)】

<p>仙石線の最寄り駅から徒歩で3分、木造二階建、1ユニット9名のグループホームである。運営者は介護事業のリーダー的存在であり、自らの介護経験と使命感をホーム運営に反映し、職員の研修参加、育成は積極的である。入居者が重度化しており職員に課せられるものが大きいことは伺えるが、皆でより良い方法を話し合いシフト変更を提言したり、自主的な運営参加もみられる。ある職員は「看取り」に際して「淋しい思いをさせなかったか」「十分に向き合えたか」と自分に問い、その思いを今後活かそうとしている。又、市との関係も良好で、土曜日開催の運営推進会議にも担当者が毎回出席、ホームにとって極めて心強い支援者である。</p>
---

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 **のんびーりすみちやんの家** )「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
<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	「のんびりとともに楽しく」の他に利用者の状況、ニーズに合わせた独自の理念を作り勉強会を設け職員が共有し日々のケアにつなげている。周辺地域に積極的に外出し隣人としてなじみの関係になっている。	グループホーム独自の理念であり、今年も見直ししている。「ともに」として地域との連携を掲げ、ミーティング、会議等で理念の共有を図り、せかさず、急がせず入居者のペースでの見守りと待つことを大切にしている。	
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	6月の市主催の防災訓練に参加し、地域の人々と一緒に防災訓練、炊き出しなど地域の皆様と共に楽しく参加し、交流を図った。	町内会に加入し地域の一員として行事に参加し、又、独自に近隣地域の清掃、「東名」駅の掃除、缶拾いなども入居者と一緒に定期的に行っている。読み聞かせ、踊り、オカリナ演奏などボランティア訪問もある。	
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	地域の人々とふれあいを通し認知症高齢者への理解を深めて欲しいと、家族会の開催や地域のお祭りへの参加、最寄		
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	2ヶ月に1度運営推進会議を開催し、利用者の方1～3名、家族様2名、市担当者、区長及び保健推進委員に参加していただきサービス状況を報告しアドバイスいただき全スタッフに伝達しサービスの質の向上につなげている	2ヶ月毎に第三土曜日を開催日としている。年に6回開催し市職員の出席は5回あった。「すみちやんの家だより」の読み易さへの助言や工夫など活発な意見交換がある。内1回を他グループホームへの研修としている。	
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	市主催の研修に積極的に参加し市との連携を図っている。	市のグループホーム連絡協議会への出席、市職員の運営推進会議への出席等を通して協働、連携は良く保たれている。管理者はキャラバンメイトとして、講師として機会ある毎に地域に還元している。	
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	ケアの中で身体拘束していないか、スタッフ同士ミーティング時に確認している。鍵をかけることが既に身体拘束にあたると認識し、日中玄関に鍵をかけない。	日中玄関に鍵は掛けていない。身体拘束については、家族から要請されたケースもあったが、その弊害とホームの姿勢・取り組みについて話し合い、理解いただいた。1人で出掛けてしまう人について、見守り・声掛けなど地域の人からの協力は得られている。	
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	虐待防止に関する研修に参加し、職員に伝達することで、全職員が虐待防止への知識を深めるように努めている。また、外傷や精神的動揺がないか観察に努めている。		

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
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	「まもりーぶ」の利用を始めた利用者様のケースを通し、日常生活自立支援や権利擁護について事業所内で勉強会を行った。また、外部から講師を招き勉強会を開催し学びを深めた。		
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	疑問や不安のない様に契約時には十分に時間をかけて説明している。また、疑問や不安が生じた場合にはそのつど、説明するように心がけている。		
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	ご家族の面会時、家族会で意見や不満、苦情を伺っている。玄関に「ちょっと一言」を入れる箱を設置している。利用者の方には苦情を伺い、ミーティングして改善に努めている。	ホーム2階の会議室で家族会を年に4回開催し、その際は市町村や他の外部機関の相談窓口の場も説明している。相談、意見は直接話されることが多く、入居者の体重の減少を心配された例では食事委員会を作り、嗜好の日を設けている。	
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	定期的に運営委員会、朝夕の申し送りミーティングで個人の意見を聞き、再度ミーティングをし業務に反映させている。	リーダーを中心にその都度出された意見・気付きを話し合い、ケアマネジャー・管理者につなげ運営等に反映している。入居者の重度化に伴い、シフトの見直しを行った例や、ヘルパー資格取得費用立替など支援もみられる。	
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	管理者、職員に対し個別に面談を行い、抱えている悩みや要望を聞きとり対応している。経験年数や職種に応じ適宜外部研修に参加する機会を設け介護に対する知識や意欲の向上に繋がるよう努めている。		
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	新規採用時の新人教育を十分な時間をかけて行っている。また、経験や職種等を勘案し外部研修に参加する機会を設け職員のスキルアップへのバックアップに努めている。		
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会やみやぎ宅老連絡会などに参加し、他事業所との交流や情報交換を行っている。		

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
<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	それまで担当していたケアマネジャーやご家族様から情報を提供してもらうほか、ご本人に見学していただいたり話しやすい雰囲気作りにも努めている。		
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	プライバシーに配慮し、また話しやすい雰囲気作りのため個室でじっくりとお話を伺うようにしている。また、家族会への参加をお勧めし、他ご家族との交流を通して安心や癒しを得られることができると考えている。		
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	まず入居ありきではなく、ご本人・ご家族との面会時に、グループホーム入居がご本人にとって本当に良い選択なのかをともに考えている。		
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	人生の先輩として常に尊重し利用者様より日常生活上の知恵や伝統行事などを教えていただいている。		
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	家族様と密に連絡を取り合うことにより、利用者様の情報を共有し、希望があればご家族様にも実際のケアに参加して頂く機会を設けている。		
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	以前からかかりつけ医院、美容院へ行かれるように援助させていただいている。また、自由に面会できる事で昔なじみの友達が来所され、会話を楽しんでもらっている。	お盆、正月に自宅に出掛ける人、市の文化祭に出掛ける人、散歩時に近隣の方と挨拶を交わす人など一人ひとりの馴染みの人、場、関係を探り、継続支援に努めている。	
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	トラブルなく人間関係が円滑になるよう利用者様の性格や相性を把握し席順などを配慮している。利用者間でお膳を下げたり声をかけあう姿がみられる。		

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	契約終了後もご家族様に推進会議や季節の行事などをご案内し参加していただいている。		
<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	足浴を行うことで1対1の時間を設け会話を通し利用者様の希望や思いを汲み取るように努めている。意思表示が困難な利用者様についてはご家族さまから聞き取りを行ったり、以前の利用者様はどんなことを希望されたか職員で話し合っている。	入居者の意向の把握が困難な例もあるが、家族も含めて一緒に自宅での暮らしぶりを聞き取り、本人の思いも推し量って支援に努めている。思いや希望の具体的な支援例に管理者は「看取り」例を話された。	
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	加齢や疾患の進行等によりADLの低下が認められる利用者様の場合は、ご家族さまよりこれまでの暮らしの情報を得て、個々の生活を尊重しケアを行っている。		
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	バイタルサイン測定、排泄状態・食事摂取量・睡眠状態などの心身の状況を申し送りで全職員が把握するよう努めている。また、利用者様の力量やその日の状態に応じ、茶わん拭きやなどを生活リハビリとして行ってもらっている。		
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	毎日のケアを通して収集した情報を元に介護支援専門員と職員でカンファランスを行い、利用者様の状態、ニーズに応えられるようケアプランを作るよう努めている。	入居時に利用者一人ひとりの心身状況と症状について、本人と専門医等を訪ね相談している。その後は毎月の会議等で検討し3か月毎や随時にケアプランを作成し家族の意向を確認の上プランを渡している。	
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	受診結果や健康状態のご家族様への連絡表や1日のケアチェック表を作成し、情報を記録に残すことでケアプランの作成や更新時に振り返りを行うことができ、毎日のケアに役立っている。		
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	受診時の付き添いや外出・買い物、行事への参加など、ご本人の希望を実現できるように取り組んでいる。		

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	地域住民によるボランティアの訪問による読み聞かせ、オカリナ演奏、また系列事業所での行事への職員付き添いで参加されるなどしている。		
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	独自の医療情報用紙を作成し、医師との情報を共有し適切な医療が受けられるようにしている。また、状態変化時に電話で相談に応じてもらうなど良好な関係を保っている。	利用者、家族が希望するかかりつけ医への受診支援がされている。状態により家族、スタッフが二人で同行し、ホーム独自の医療情報用紙を医師に渡し、受診後は結果を全員で共有し日々のケアに反映させている。	
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	グループホーム内に看護職はいないが、同法人の看護職が毎朝バイタルサイン測定を行い健康チェックをしている。		
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。	利用者様の急変時は速やかに医師と連携を図り医師の指示・往診などを依頼している。医療機関に入院した際には治療・入院生活がスムーズに進められるように利用者様の情報をサマリーを作成するなどして担当者に引き継いでいる。		
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	終末期に向けた方針を家族様、医師、代表、スタッフと話し合い相談し、家族の意向や決定事項を職員に伝達し統一されたケアができるように努めた。	本人、家族の希望にそった「看取り」支援例がある。24時間の往診体制があり、系列施設看護師の応援もある。入居時に意思確認を行い、月毎の便りで家族に重度化、終末期での方針を伝え、家族の不安は解消されている。職員の「重度化」「看取り」支援への姿勢も明確である。	
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	年に1度、地域の消防署員による心肺蘇生方法の勉強会を行っている。また急変が予測される時には事前に勉強会を開催し、対応方法の統一を図り、事故を未然に防いでいる。		
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	市主催の防災訓練に参加。地震、火災、夜間1人対応の時など想定し、避難訓練を実施している。非常用食料、水、薬(4日分)準備している。	設備等の点検は定期的実施し、ホームでの自主的な避難訓練も実施している。避難訓練では歩行困難者への対応や避難時間、地域住民の参加など課題も把握している。消防署の協力による訓練は未実施である。	訓練時の課題や不安材料について専門的な見地からの助言指導を得られるように、消防署立ち合いの避難訓練実施に努めていただきたいし、早速取り組むとしているので期待したい。

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	不穏になられた利用者様は、居室へご案内し他の利用者様より好奇の目を避けスタッフと1対1で向き合う。トイレご案内、排泄の失禁など他者に気付かれないように心がけている。	入居者への呼び掛けは「さん」づけとし、日頃から職員には対等への気付きを促している。職員の言葉掛けは穏やかである。個人情報保護について繰り返し職員に話し、記録類の収納にも配慮している。	
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	利用者様が希望や思いをお話ししやすいように職員と1対1で向き合う時間を設けている。		
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	利用者様の希望により散歩、買い物、外出など体調を勘案しながらご本人のペースにあわせて支援させて頂いている。		
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	季節にあった服装を心がけ利用者様で自己決定できる方にはその日のきるものを選んでいただきおしゃれを楽しむことが出来るよう努めている。		
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	食材の下ごしらえなど準備していただいたり、味見をしていただいている。利用者と職員が同じテーブルで食事を楽しんでいる。茶碗拭きの出来る人は、分担して拭いていただいている。	テーブル毎に職員も席に着きさりげなくケアをし同じ食事をしている。食材は配達され、入居者の好き嫌い・旬・新鮮度にも配慮し毎食6品目を供している。献立は一週間分を撮影し同法人管理栄養士の助言を得ている。	
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	利用者様の状態に応じ食べやすいようにトロミをつけるなど食事形態の工夫をしている。毎日の食事・水分摂取量を数字で表し記録に残している。また、食事摂取量の少ない利用者様には何度かに分けて召し上がっていただいたり、バナナなど嗜好にあったものをお出しするなどしている。		
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	口腔ケアの必要性を職員全員が認識し毎食後利用者様一人ひとりに歯磨きのご案内と介助をさせて頂いている。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	排泄パターン表を用いてリズムを把握しトイレご案内させて頂いている。夜間もオムツは使用せず、トイレに起きて頂いている。排泄後は、温かいタオルで陰部清拭させて頂いている。	おむつ使用者はいない。朝も一定の時間にトイレ誘導することで、排泄も習慣となった。その人のパターンでトイレに誘導し、出来た時、失敗した時など記録も参考としている。清拭用にトイレ内にポットが置いてある。
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	食事に食物繊維の多い物を取り入れたり、起き掛けに冷たい水や牛乳を飲んで頂き便秘予防に努めている。	
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	利用者の希望、体調に留意し入浴を楽しみ、清潔保持に努めている。体力の低下や体調不良の方には、毎日清拭、ドライシャンプーを施行している。	立ち上がり楽な中間浴設備があり、時間も利用者の意向に配慮している。毎日入浴する人や医師の指示により週に3~4日入浴する人など無理強いせず、心地よい入浴支援が行われている。
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	昼夜逆転にならないようリハビリ体操、日光浴、散歩、ドライブなどを生活の中に取り入れ心地良い疲労感を感じ、良眠出来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	薬の内容・副作用について職員全員が把握できるよう情報用紙をケース記録にファイルし、期待される効果、副作用症状の出現がないか観察に努めている。また、薬を分配する職員と実際に服薬支援する職員が薬の内容・数を確認し正しく服薬できるよう努めている。	
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	食事の準備の際、料理の得意な利用者様に味見をして頂いたり、調理方法についてアドバイスを頂いている。また、洗濯物を一緒に干したり、たたんだりして頂き、役割を持ってもらうように取り組んでいる。歌や踊りの得意な利用者様には行事の際に披露して頂いている。	
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	買い物、外食等望んでいる時は、天候体調に留意し希望に沿えるように計画を立て、出来る限り希望に応じられるようにしている。	暖かい日の散歩・買い物や利用者の希望による外出出来るだけ支援している。松島のアイスクリーム店にはよく出掛け、車でドライブを楽しみ、好みのアイスを選んで喜んで頂いている。家族と一緒に出掛けたり、行事の際は柔軟な職員配置で実施している。



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
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	利用者様の状態に応じ、訪問販売(ヤクルト)が来たときにご自分で支払いして頂いている。その際には、職員がさりげなく付き添い、トラブルのないように支援している。		
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	利用者様に郵送などで贈り物が届いた時にはご本人からお礼の電話をかけていただくなどの支援に努めている。		
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	共有の場であるホールにはくつろげるソファが置いてあり、テレビを見られる方、新聞、本を読まれる方とそれぞれご自分の時間を大切にされている。カウンターなどには、季節の花を飾り楽しんで頂いている。	床暖房で、バリアフリー、足元から暖かさが伝わる優しい設計である。温・湿度、音、光、換気も適切で臭気はない。ホール脇の小上がりの部屋は掘り炬燵がある。食事後職員がさりげなく雑巾を手にして床面などを拭き取り、室内は清潔である。	
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	気の合う利用者様同士がゆっくり過ごしたり、時には独りで過ごすことができるよう、ソファやテーブルの配置を工夫している。		
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	居室には、利用者の方がこれまで慣れ親しんだ家具を持って頂き、使用している。亡くなった配偶者の写真、位牌を置き、朝に水、お茶を供えられている。	入居時に、本人にとって馴染みの品の持ち込みを家族にお願いしている。自宅での家具などの配置も聞いて参考にしているなど、落ち着いた居室作りへの配慮がみられる。	
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	建物内部は段差がなく、各部に手すりを設置しており利用者様が自分のペースで安全に移動できるようになっている。また、トイレを認識しやすいようトイレには赤い布で印をつけている。		