

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	0491200184	事業の開始年月日	2012年7月2日	
		指定年月日	2012年6月29日	
法人名	有限会社 みんなの家			
事業所名	グループホームみんなの家 錦織			
所在地	(〒 987-0903) 宮城県登米市東和町錦織字内ノ目25-1			
サービス種別 及び定員等	認知症対応型共同生活介護	定員 計	9 名	
		ユニット数	1	
自己評価作成日	2024年11月1日	評価結果 市町村受理日		

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【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)】

当施設は悠久に流れる北上川を西に、東には北上山脈中の高木山連邦を境とした自然に囲まれた場所に位置しデイサービスセンターを併設していると共に、事業所内には共用型認知症デイサービスセンターも運営しており、通って来られる方との交流により施設外の風を入れることで交流を盛んに行っている。近年新型コロナウイルスにより縮小気味となっていた行事や外出も、今年度は一緒に飲食を共にする行事や外出にまた力を入れて実施している。生活の場である建物内も『古民家調』の作りとなっており、共有スペースでは畳で過ごせる場所や冬には薪ストーブ前で一緒に暖をとるなど、施設内の交流にも役立っている。また今年度は夏以降状態に合わせて、懐かしい場所や『行きたい!』『行ってみたい!!』『やってみたい』を実現すべく個別的な外出を積極的に行っている。地域のみな様やご家族との交流も欠かさずに情報発信を行っている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人介護・福祉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	2024年12月5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)】

【事業所の理念】

事業所の職員全員で決めた2024年度の理念は、「優しさ・温かさ・思いやり」である。その他に、設立当初からの理念「一期一会」がある。

【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等

母体法人の「有限会社みんなの家」は、登米市においてグループホーム、デイサービス、サービス付き高齢者向け住宅、保育所等を運営している。当グループホームは田園地帯の一面に位置し、近くには北上川が流れている。敷地内には、同法人のデイサービスセンターや有料老人ホームが併設されている。木のぬくもりが感じられる古民家風建物は、1ユニットで運営されている。ホームの共用スペースには、薪ストーブがあり暖かさと同時に懐かしさも感じられ、利用者の憩いの場になっている。広いウッドデッキは、利用者の外気浴や祭りなど、様々なイベントに活用されている。

【事業所の優れている点・工夫点】

- ①運営推進会議の案内を利用者の家族全員に送付している。会議終了後は「みんなの家通信」と一緒に詳細な議事録を運営推進委員と家族全員に送付している。参加できなかった家族の意見も伺い運営に反映している。
- ②ホームでの行事や外出を多く行い、利用者が楽しんで生き生きと日々過ごせるように支援している。ホームの夕涼み会が地域の夏祭りとして位置づけられ、約200名を超える地域住民の参加がある。クリスマス時のホームのイルミネーションは、利用者をはじめ地域住民の楽しみとなり、冬の風物詩になっている。また、ウッドデッキを活用してのサンマの炭火焼きや、新米おにぎり作り、芋煮会を利用者と一緒に取り組んでいる。
- ③防災対策に力を入れ、消防署立会の避難訓練の他に、通報訓練・図上訓練・設備点検・救急救命講習会・水害対策等、災害対策として毎月訓練を重ねている。地域との防災協定を締結し、有事の際の協力体制も整えている。

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

事業所名	グループホームみんなの家 錦織
------	-----------------

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くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者職員が、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
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
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
60	利用者の意思を出来る限り尊重し、外出等の支援をする努力をしている。 (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
61	利用者は、医療機関との連携や、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
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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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ます。 (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
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回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
66	職員は、やりがいと責任を持って働いている。 (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
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
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. ほとんどいない

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1～14	1～9
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15～22	10
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	23～35	11～15
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36～55	16～22
V サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)	56～68	

自己評価および外部評価結果（事業所名：グループホームみんなの家 錦織）

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	事業所理念は法人理念とは別に利用者に直接かかわる際に必要と思われることを検討し、毎年見直し作成している。理念は毎月のスタッフ会議で確認し実行に移せるようにし、スタッフルームにも掲示しいつでも目につくようにしている。	ホーム理念は、年度末に全職員で振り返りを行い、話し合いの上毎年決めている。ホーム理念は一番目に触れるスタッフルームに掲示し、毎月開催するスタッフ会議の資料にも掲載し確認している。利用者の目線に合わせて傾聴する事を大切に心掛けながら日々の支援に繋げている。	
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	町内会に加入し、地域のみなさんのボランティアも積極的に受け入れを行っている。地域のこども園や小学校の行事にもご招待を受けたり、地域の行事等にも参加している。	町内会に加入している。地域の広報誌や回覧が届き、地域行事の敬老会等に参加している。ホームの夕涼み会が地域の夏祭りに位置づけられ、約200名を超える地域住民の参加がある。また、ホーム開催の「オレンジカフェ」や行事には地域ボランティアの参加者が多く、日々の交流が盛んに行われ地域に根差した活動に取り組んでいる。2ヶ月に1回発行している「みんなの家通信」を地区全戸、総合支所に配布し、地域に向けて情報発信を行っている。	
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	今年度はオレンジカフェを2回開催、地域ならず他地域のみな様にも大勢参加いただき、実際に入所のみな様と交流をしたり認知症の理解を深めるべく勉強会として開催した。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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か月に1回会議を開催し活動報告、意見交換等を行っている。地域の情報提供や市や包括からの情報提供等もいただき役立っている。	2ヶ月に1回、町内会長、区長、市役所職員、地域包括職員、民生委員、家族、利用者代表、職員で開催している。ホームから活動報告や利用状況、事故報告等が話され意見交換を行っている。出席者全員から様々な意見が出され、その場での回答と同時に運営に反映できるよう検討している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	運営推進会議委員としてほぼ毎回出席いただき施設の状況を把握して頂き情報交換を行っている。市主催のネットワーク会議にも出席している。	市の職員が運営推進会議に毎回参加し、情報交換を行うなど良好な関係が築かれている。「みんなの家通信」や行事のポスター等を市の関係機関に設置してもらい地域に情報発信している。困り事などもその都度相談しアドバイスを得ている。市主催の福祉関係のネットワーク会議にも参加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	全員入社時に身体拘束廃止の研修会を受けている。内部研修は年間計画には必ず入れ職員全員が研修に参加。施設内には『身体拘束廃止宣言』を掲げ確認しながら廃止に努めている。	「身体拘束廃止宣言」を職員が出勤時に確認できるように玄関に掲示している。「虐待防止・身体拘束適正委員会」を設置し、職員の研修を年間計画に位置づけ開催し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。日中玄関は、利用者が自由に出入りできるが、防犯上夜7時から朝6時までは施錠している。外出を希望する利用者には、職員と一緒に散歩するなど、気分転換を図っている。	
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	研修年間計画に『虐待防止』について入っており必ず毎年研修している。機会があれば外部研修会にも参加。入所者様の身体的な変化等があれば職員間で共有し、申し送りをしながら防止に努めている。	「虐待防止・身体拘束適正委員会」を設置している。毎年、虐待防止についての内部研修を開催し防止に努めている。不適切な言動などには、その場で管理者が声をかけ言葉遣いについてアドバイスをするなど、防止に努めている。	
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	入社時に研修を受け理解を深めている。以前には実際成年後見制度を利用された方がいて、みんなで共有していた。		
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	十分な説明を行うが、それでも不安や疑問がある場合はいつでも対応できるようにし、早期に解決できるようにしている。		
10	(7)	○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並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	運営推進会議には毎回案内状を送り出席して頂き、市の方や包括、推進委員のみなさんに聴いていただいている。職員は面会時や電話連絡時に要望や意見を訊くよう心掛けている。	家族の意見は、面会時や運営推進会議で聞き、運営に反映している。遠方の家族には、電話で意見や要望等を聞き取り支援や運営に活かしている。利用者とのコミュニケーションを重視し、話しやすい環境作りにも努めている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	(8)	○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	毎月のスタッフ会議や全体会議の際に意見等聞いたり、提案できる機会をもっている。管理者と一緒に食事をとったり業務上も一緒に空間で仕事をし、いつでも話をきいたり相談にのったりしている。	業務日誌や、スタッフ会議で職員からの意見や要望を把握し運営に反映している。休憩時間の取り方など、利用者の状況を見ながら取れるように努めるなど、要望に答えている。面談は年2回、管理者が行い、その後所長、代表者と内容によって面談を重ね職員の意見を聞いている。	
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	管理者が意見を吸い上げて、代表者へも要望や環境作り・改善の提案が出来るように整えられている。資格取得や研修参加にも協力的である。		
13		○職員を育てる取組み 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・外部研修があり研修への参加をすすめ受けやすい環境作りを行っている。研修委員が窓口となっている。新しく入職した職員へはマンツーマン指導を行い、混乱の無いようまた信頼関係の構築に努めている。		
14	(9)	○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つくり、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組みをしている	グループホーム協議会の会員となり協力体制や交流を密に行っている。市や包括主催の会議への参加時にも交流できている。	宮城県グループホーム協議会の会員として、活動しており、管理者が研修委員会の委員長をしている。グループワークでの交流や他の事業所の実践報告などがあり、ホームの運営に反映しケアの質の向上に活かしている。	
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 サービスの利用を開始する段階で、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	介護計画に基づきアセスメントを行う上でも、本人の要望や思いをきき安心した生活に繋がられるように関わりを持つようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	介護計画に基づきアセスメントを行う上でも家族の要望や不安を聞き取り、安心して入居生活を送れるようにしている。また疑問等も気兼ねなく尋ねられるような雰囲気を作るように心がけている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	介護支援専門員がアセスメントを行ったうえで介護計画を作成し、安心安全なサービスを提供できるようにしている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	出来る能力を見極めて役割を持ち、互いに支え合って生活しているという気持ちをもてるように関係づくりに努めている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	面会時間を設けずいつでも面会できるよう配慮したり、通信や運営推進会議の資料で確認できたり、会議では細かく状況を説明し、ご本人の状態や状況を把握して貰えるよ努めている。		
20	(10)	○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	馴染みの人と関わられるお店や行事等には意思確認をした上で付き添い参加や外出している。行けない時には連絡をし、相手が来れるときに面会に来てもらったりしている。	行きつけの美容院へ行く利用者や、墓参り、荷物を取りに自宅に行く利用者などの希望に応じて職員が送迎している。近くの馴染みの店への買い物支援や他の施設に入所した友人の面会等、家族と協力して関係が途切れないように支援に努めている。	
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	利用者同士の性格や相性を考えた席や活動の進行等を行うようにしている。また利用者同士居室の行き来や交流するスペースの提供もしている。		
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	終了後も行事参加へのお誘いや、通信の配布を行ったり、地域でよく会う方には声をかけたり気を配るようにしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	(11)	○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	アセスメントを行う上でも本人はもちろん、家族からも聞き取りを良く行うようにして介護計画にスムーズに移行し、安心した生活に繋げられるようにしている。	入居時のアセスメントシートや日々の職員の申し送りで、趣味や特技などを把握し本人の意向にそうように支援している。雑巾縫い、掃除、料理の下ごしらえ等、家庭の延長にある手伝いなどをお願いしている。ホームで収穫した玉ねぎをつるしたり、干し柿づくりなども一緒に行っている。	
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	コミュニケーションをよくとることで、本人から日常的に生活歴や思いをききとり、また、聞き取れない事は家族からの情報等で把握するようにしている。		
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	24時間シートで一人一人の生活状況を把握し毎日の健康チェックで心身の状態を観察・把握している。日中の活動では様々な事に挑戦し、できる事出来ない事出来なくなってきたことを確認している。		
26	(12)	○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	3ヶ月に一度モニタリングを行っている。毎月のスタッフ会議では職員一同介しカンファレンスを実施。必要に応じ看護師に意見を求めている。家族へは面会時や面会の遠い方には電話で確認している。	毎月のスタッフ会議で利用者の状態を把握し、3ヶ月に1回モニタリングを行っている。利用者・家族・看護師・担当職員から意見を聞き、半年に1回介護計画を見直し、家族から同意を得ている。入院や転倒による怪我、状態や体調に変化がある利用者は、その都度見直しを行っている。	
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	個別の記録は介護日誌に毎日記録している。些細なことでも申し送りノートに記録、当日出勤していなくてもその日の事が分かるようにしてあり、更に口頭での申し送りも毎日朝夕行っている。		
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	「行きたい」「食べたい」「やってみたい」にいつも対応するようにし、また個別の要望にも受けられる体制を整えている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	その人その人に応じた地域資源を活用できるように常から関係者と交流したり情報の共有を行っている。近隣や地域の方を行事等にご招待したりと交流できるようにしている。		
30	(13)	○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し、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	入所時に希望されたかかりつけ医に受診できるようにしている。基本家族に通院して貰ったりしているが、付き添えない場合はスタッフが通院している。変化等あった際はすぐに家族へ報告し必要と思われる医療を受けるように相談している。	入居時にかかりつけ医の希望を聞き、受診対応している。現在、訪問診療を受診している人を除き、協力医療機関に通院しており、職員が同行している。同敷地内の他施設の看護師が毎日バイタル等の健康チェックをしている。処方箋は、行きつけの薬局が配達してくれる。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	変化等があった際は施設看護師に看てもらったり報告し指示を仰いだり処置をお願いしている。日々の申し送りや記録にも目を通し把握して貰っている。		
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、また、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。又は、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	入院時に付き添いは家族任せにしない。病院へは登米市独自の情報提供書をやり取りし、情報の共有をしている。退院時は地域医療連携室と連絡を取り合ったうえで退院し情報も頂いている。		
33	(14)	○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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に終末期にはどのようなケアを望むのか、看取りを希望するのか等きとりし書類を取り交わしている。終末期に関する知識を研修会を通し学び対応できるようにしている。	入居時に看取りに関する同意書を取り交わしている。「介護事業に於ける看取りに関する指針」を整備し、ホームでの看取り介護実施の定義に沿って終末期の利用者の支援に努めている。終末期の知識や体制等を研修している。今年は看取りがあり、協力医療機関との連携を取りながら、家族と話し合いを行い、終末期の利用者が安らかな最期を迎えられるように取り組んだ。	
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	防災委員会で開催の応急処置・AED使用研修会に参加し、慌てず対応できるように勉強している。また緊急時には連絡体制や協力体制が直ぐに取れるように整備しており、スタッフ会議等でも確認している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
35	(15)	○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	年に2回は消防署立ち合いの避難訓練を行い、他水害想定や夜間想定も実施している。運営推進委員の方にも参加して貰う時もある。地域と防災協定を結んでいる。	防災、風水害、地震対応等のマニュアルを整備し、年2回消防署立会のもと夜間想定を含めた避難訓練を行っている。毎月、内容を変え訓練を実施しており、その都度振り返りを行い改善に繋げている。避難完了の目印として、どの居室にもあるゴミ箱をドアの前に置くなど、工夫しながら実践に繋がるように努めている。備蓄は、3日分保管している。	
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(16)	○一人ひとりの人格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	1人1人の性格や状況に合わせた尊厳ある言葉かけを行っている。出来るだけ触れてほしくない話題等は生活歴等から話題にしないよう職員間で共有したりしている。	基本、名字に「さん」付で、同姓の場合は名前に「さん」を付けて呼んでいる。年1回、プライバシー研修を開催し、利用者の人格を尊重し、尊厳を大切にしたい声掛けを付けている。利用者の生活歴、家族歴等がいつでも職員間で情報共有し確認できるように管理している。居室に入る時はノックをする等プライバシーに配慮している。	
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	職員とコミュニケーションを図る中で意向や思いをくみ取り、選択肢等を上手く活用し自己決定できるように働きかけている。		
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	1人1人その日の体調や状況に応じて活動や作業を変えながら行っている。ペースにも機を配り時間の調整や量を加減している。		
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	地域の床屋さんに来て本人と話をしながら散髪をしてもらったり、入浴時着替えを選んだりしてもらっている。地域へ出たり外出、敬老会など特別な行事の際は話をしながらおしゃれができるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
40	(17)	○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	季節に応じた楽しい行事食の取入れや、誕生日には普段あまり食事で提供しない物で、誕生日者が食べたい物をチョイスしお祝いしている。できる能力を見極めてお手伝いをしていただいている。	毎月、季節に合わせた行事食を提供し楽しく食事できるように取り組んでいる。外出を兼ねての外出も月1から2回行い、個別の外出の希望にも応えている。食後は、茶碗洗いや茶わん拭き等の後片付けの手伝いを一緒にしている。誕生日には、本人から希望を聞き、普段のメニュー以外のリクエストに応え、ラーメンや寿司を用意し皆でお祝いをしている。	
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	24時間シートで個別に状況を記録し把握できるようになっている。状態によっては栄養補助食品を使用したりもしている。水分量が不足しがちな方には、その人が飲みやすい味や形状を提供し出来るだけ摂って貰えるようにしている。		
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に、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	三食後歯磨きや口腔ケアの介助を行っている。声掛け、介助、セッティングで人によって分け残存能力を活用できるようにしている。歯科の協力医がおり必要に応じて相談している。緊急時や急ぐ場合は地域すぐ近所に歯科医院もある。		
43	(18)	○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向けた支援を行っている	24時間シートで排泄パターンを把握している。尿量や形状に合わせたパットの使用やトイレへの案内をしている。	24時間シートを作成し排泄パターンを把握して、利用者のタイミングに合わせ声掛けやトイレ誘導などを行っている。各居室にはトイレが備え付けてあり、状態により夜間帯に人感センサーを利用している利用者もいる。便秘がちな利用者には、体操をすすめたり、野菜や乳製品等を食事に取り入れ改善に取り組んでいる。	
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	毎朝の乳製品の提供や日々の軽運動、野菜やオリーブオイルでの排便の促しをしている。難しい場合は主治医への相談を欠かさずそれぞれに合った処方をしてもらっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
45	(19)	○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、個々に応じた入浴の支援をしている	希望を聞きながら対応し、湯温時間等配慮。菖蒲湯やゆず湯で季節を感じてもらえるようにしている。同性介助の要望にも応えている。	基本3日に1回、湯は午前と午後で入れ換え入浴支援をしている。希望に合わせて1日おきや夜寝る前に入浴する利用者もいる。湯温も一人ひとりの希望に合わせて調整し、気持ちよく入浴ができるように取り組んでいる。入浴を嫌がる人には、無理強いせず、清拭や足浴に変更し清潔保持に努めている。季節感が味わえるよう、菖蒲湯やゆず湯も提供している。	
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	照明室温湿度には配慮し、個々に合わせた対応をしている。寝具にも気を配り生活や希望に合わせた寝具選びをしている。眠れない方には話に傾聴したり、ホットミルクを提供することもある。		
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	服薬一覧表で個々の状況を把握し、薬情も最新のもので統一し、変更等は申し送りに対応・共有している。誤薬のないようにダブルチェックで服用確認している。主治医と常に連携している。		
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	生活歴から趣向や趣味等把握、能力もみながら役割を持ってもらっている。居室には使い慣れたもの、馴染みのある好きなものを持ち込んだり飾り安心、穏やかに過ごしてもらえるようにしている。		
49	(20)	○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。また、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	外出する事で式を感じたり、その季節に応じた体験をしてもらっている。状態や状況に応じた個々の対応や、希望に応じた外出もするようにしている。	できるだけ戸外に出かけるように支援しており、その日の状態を考慮し、即行動するように取り組んでいる。一関・気仙沼・松島等少人数での遠方へのドライブでは、普段行けない観光地での体験が楽しめるようにしている。リンゴ狩り、お花見等も利用者の希望に応え支援している。墓参りや買い物など個別の支援にも応えている。	
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	個々の能力に応じてお小遣い程度の所持をしたり使用している。家族にも理解いただいている。買いたい物も自分の小遣いで調整して買ったりされている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	電話は携帯電話を所持し使用したり、ない方は施設の電話の貸し出しを行っている。手紙は切手の購入や投函の支援をし、出来るときは外出し自ら行ってもらう事もある。		
52	(21)	○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	共有スペースには季節を感じてもらえるものを飾ったり、活動で作った作品を飾ったりしている。動線には危険な物や障害になるものは置かず事故防止に努めている。家庭的雰囲気や壊さない程度の整理整頓を心掛けている。	広い共用空間には、畳敷きの小上がりや暖かさを感じる薪ストーブがあり、家庭的な雰囲気が感じられる。季節が感じられる飾り付けにもこだわり、居心地の良い空間作りに努めている。オレンジカフェ開催時には利用者の作品を展示してミニ文化祭等を開催し、地域住民との交流の場としても活用している。温・湿度は気持ちよく過ごせるよう職員が管理している。	
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	季節のいい時にはウッドデッキで外気浴が出来るように椅子を準備し気軽に過ごせるようにしている。屋内にも各所一人や数名で過ごせる場所を用意し、気の合った方と一緒に過ごせるようにしている。		
54	(22)	○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	持ち込む物に大きな制限なく使い慣れたものや馴染みの物を自由に持ち込まれている。寝具類も自分好みの物を持参し使用。装飾も家族からいただいたものや施設で作った作品等も飾っている。	全居室にトイレがある。エアコン、洗面台、クローゼットが備え付けてあり、それ以外は寝具類も含めて使い慣れた馴染みの物を持参してもらっている。冷蔵庫・足踏みシン・テレビ・こたつ式テーブル・位牌など家族と相談して本人が居心地よく暮らせるような居室作りを心掛けている。衣類の入れ替えや掃除は、居室担当の職員が行っている。	
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」や「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	必要な箇所、その人の能力に合った箇所への手すりの取り付けや、足元灯室内灯を活用することで、1人で立ち上がりができる、トイレにひとりで行けるようになっている。		