

平成 22 年度

事業所名 : グループホーム なかがわ

# 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	0390900108		
法人名	特定非営利活動法人いわい地域支援センター		
事業所名	グループホームなかがわ		
所在地	〒029-0601 岩手県一関市大東町中川字中大畑97番地1		
自己評価作成日	平成 23年 3 月 7 日	評価結果市町村受理日	平成 23年 6 月 10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	<a href="http://www2.iwate-silverz.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0390900108&amp;SCD=320">http://www2.iwate-silverz.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0390900108&amp;SCD=320</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 いわての保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0021 岩手県盛岡市中央通三丁目7番30号
訪問調査日	平成23年4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>・毎日の買い物など外出の機会を多く持つことにより地域の一人として生活できるよう、疎外感のないよう支援しています。</p> <p>・「〇〇したい」を応援し、生き生きと生活できる環境づくりを心掛けています。</p>
--

## 【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>このホームは、平成18年に閉校した旧市立中川小学校を活用し、学校の教室等の雰囲気を最大限に残しつつ、生活空間は、家庭的住まい・部屋らしく改修した特色のあるホームである。これまで地域の拠点・シンボルとして親しまれた学校を、高齢者が生き生きと住まい続ける新たな拠点として再生し、これからの地域に夢と希望の灯りをともし、利用者のみならず、地域・家族の安全安心な生活にも繋がっている。利用者に寄り添い「したいことを支援する」というケアの目標を職員がしっかり共有し合う中、併設のデイサービス利用者との交流をしながら、利用者は、ゆったり、のんびり生活している。常にあちこちから、子供たちの声が聞こえてくるような気がして、誰もが懐かしさを感じる新たなホームである。</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 ↓該当するものに〇印		項目		取り組みの成果 ↓該当する項目に〇印	
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)	〇	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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)	〇	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)	〇	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)	〇	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)	〇	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)	〇	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)	〇	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、生き生きと働いている (参考項目:11,12)	〇	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)	〇	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	〇	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している (参考項目:30,31)	〇	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	〇	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)	〇	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				

【評価機関:特定非営利活動法人 いわての保健福祉支援研究会】

事業所名 : グループホーム なかがわ

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	玄関・ホール・居間に掲示し、常に念頭において支援しています。 できるだけ家庭的で落ち着いた生活ができるよう個々のペースを尊重した支援に努めています。 また、「〇〇したいを応援します。」を介護目標に個々の生きがいづくりを支援しています。	「一日中家庭的で落ち着いた雰囲気の中で生活を送れるように、安心介護の実現を図ります。良質なサービスの提供に努めます。あなたの「・・・したい」を応援します」を理念とし、玄関等に掲示し、職員間で意識しながら利用者の支援に努めている。	現在ある理念をもとに、職員一人一人が念頭に置きやすいような、簡単明瞭な理念を話し合い、確認・共有し常にケアの場面で発揮できるような取り組みに期待したい。
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	推進会議に地域住民の代表者に出席いただき情報交換を行っています。 また、日常の買い物で近隣のお店で購入することで交流を図ったり、地域の夏祭りや文化祭に参加しています。 さらに、行事にはボランティアの方に来ていただいて交流を図ったり、草取りや草刈りをボランティアで手伝っていただいています。	事業所の敷地内の元学校の校庭で開催される夏祭りや地区の運動会に参加している。夏祭りには屋台の焼きそばを出したり、職員が仮装に参加したりしている。日常の散歩のときには近所の人と挨拶を交わしたり、地元のスーパーや床屋を利用するなど交流している。また地区の老人クラブと子供会から「蘭玉かざり」の寄贈や、匿名で食材の寄贈があったりと交流の深まりが実感できる。	
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	地域の方に向けての勉強会は実施できていません。 見学の方々(個人や団体)に説明させていただいたり、高校生の職場体験の受入れを行っています。		
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回開催しています。 生活の様子を報告し、意見・助言・要望等をいただきサービスに活かしています。 委員の方には、夏祭りや文化祭の参加にあたり、情報や助言をいただいたり、夜間の救急搬送時の報告を行うなど救急時の理解を得るようにしています。	運営推進会議では利用者の報告をするほか、委員からは「グループホームとは？」の質問や、利用者の体調への気遣いがあったり、地震への対応、イベントの参加に関する助言等があり、有意義で前向きな会議となっている。	今後、議題に沿った委員の選出、内容などより有意義で活発な推進会議の開催を期待したい。
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	市との連携は、運営推進会議に参加していただき、サービスの取り組み方などへの助言をいただいたり、入居の方の生活の様子を報告しています。	推進会議への出席や、利用状況の情報交換、その他様々な手続きで利用者と一緒に窓口に向く等、市との連携は図られている。また生活保護手続き等でも綿密な連携に努めている。	

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
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	法人及び事業所として「身体拘束排除・虐待防止宣言」を行い、宣言を掲示するとともに、身体拘束排除に関するマニュアルに基づき、見守りに重点をおき身体拘束は行っておりません。 施錠も日中は、行っていませんが、夜間のみ防犯のため施錠しています。 転倒防止のため、人感センサーを使用していますが、センサーで行動が制限されないように職員間で注意しています。	ホームの生活で身体拘束につながるような事（利用者の行動を制限するような言葉がけはしない）等について、カンファレンスや申し送りでも共有し合っている。帰宅願望の強い利用者の外出にはさりげなく付き添い見守り、必要に応じて家族等との連携を図るなど、利用者の安全、安心、安堵のための支援に努めている。	
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	法人及び事業所として「身体拘束排除・虐待防止宣言」を行い、宣言を掲示して、虐待のないように職員に周知徹底を図るとともに、防止に努めています。		
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	実施できていません。		
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	契約書及び重要事項説明書をもって説明をし、質問や疑問、要望をお聞きしています。その上で理解・納得をいただいています。		
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	入口に意見・要望を記入できる用紙を設置しています。また、口頭でのご意見・要望などは、迅速に対応するよう心掛けています。 ご家族様の面会時に生活の様子をお伝えするとともに、何か要望やご意見がないか伺っています。出された要望・意見は連絡ノートに記載し全職員に周知しています。	受付カード、意見カードは入り口に設置してある。「いつでも、職員誰にでも、どんな方法でも」を心がけながら意見要望を得るように努めている。「面会簿を各居室においてほしい」とか、調味料に関すること等すぐに対応し反映させている。今年の1月から広報を定期的に発行し意見等出しやすい工夫もされている。	
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	職員からの意見や提案を管理者をととして代表者に報告・相談し、改善できるものは早急に改善するよう努めています。 また、月1回のカンファレンス時には理事長も出席しており、職員の意見を聴いています。意見は備品の購入などに反映されています。	月1回の会議で意見を出し合い備品（床掃除のモップ、ミキサー等）の要望にはすぐに対応している。職員の増員や勤務に関する要望は、理事長に報告し、改善に向けて反映させている。アフターファイブの交流も時々開催され、気分転換を図っている。	

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
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	管理者を通して代表者へ状況報告をしています。 必要な環境整備に努めています。		
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	月1回のカンファレンス時に理事長の講話や勉強会をしています。また、個々のケアの実際と力量の応じ、法人外の研修を受ける機会を確保しています。		
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	他施設との交換研修を行いました。 その際の意見や感想を職員で検討し、サービスに活用しています。		
<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	入居前に施設を見学していただいたり、要望や不安なことなどをお聞きしています。 家族や利用している事業所から情報を提供していただき、安心して入居できるよう努めています。		
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	見学と施設のサービス内容を説明しながら要望・質問に答えて、不安が軽減できるよう配慮しています。		
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	本人や家族の希望をお聞きするとともに、ADLの状態を把握し、必要とする支援を知るよう努めています。 医療ニーズの高い入居者には医療連携を図っています。		
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	畑仕事や料理、慣わしなど人生の先輩として知恵やアドバイスをいただいています。 家事や作業などで支えられている部分が多々あります。		
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	情報交換を行いながら家族状況を考慮し、通院や外出など協力をいただいています。		

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
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	買い物や床屋など今まで行っていたお店に行くことで、知人と交流できる機会を作っています。また、自宅に行き様子を見ることで安心して過ごせるようにしています。 遠方の家族に宿泊していただいたり、関係が途切れないよう支援しています。	近所のスーパーでの買い物の時に馴染みの人と話をしたり、理美容院へ出かけたり、友人や親せきの訪問があったりと関係継続の支援に努めている。また、併設のサービスと一緒にレクリエーションを行いお茶会をするなど支援している。	
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	入居者同士の関係について職員間で情報を共有し、座席の工夫や余暇活動を通して交流が持てるよう支援しています。 また、職員が間に入り孤立せず友好な関係が築けるよう努めています。		
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	入院・退院後身体状況から他事業所に入所する際には、ご家族の相談、事業所への連絡・調整を行っています。		
<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	日常会話を通じて意向・希望を把握できるよう努めています。 職員は本人とのかかわりの中で、意向を把握しており、月1回のカンファレンス時に情報交換し、サービスに反映させています。	毎日の行動は自由となっている。その時々や表情、会話から思いや意向の把握に努めている。実際の会話から「居室でお茶を飲みたい」「海へ行って刺身を食いたい」という思いなどサービスに反映させるよう努めている。	
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	ご本人や家族より生活スタイルをお聴きしたり、前事業所より情報を得ることで混乱することなく生活できるように努めています。		
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	介護記録、連絡ノートを活用し現状の把握に努めるとともにカンファレンス時に職員が情報を共有できるようにしています。		
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	日頃の本人との会話の中や家族との面談の中で意向を話し合ったり、問題点や希望などカンファレンス時に話し合い、ケアに取り組むとともに介護計画を作成しています。	当初は、作成担当者が暫定的に作成し、その後は居室担当者を中心にカンファレンス・モニタリングをして計画を作成している。基本的には3か月に1回の見直しだが、必要があればその都度対応している。	

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
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	個別介護記録と連絡ノートで日々の様子や気づきなどを職員間で情報を共有し、支援しています。		
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	状況の変化に応じて、本人、家族の要望をお聞きしサービスの提供や変更を行っています。		
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	馴染みのある商店で買物をしたり、地域の夏祭りに参加したり、また、公民館の文化祭を見に行ったりと地域の一員として生活を送っていると思えるよう支援をしています。		
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	本人の希望されるかかりつけ医に受診しています。かかりつけ医が変更になる際は、ご本人ご家族が納得の上変更しています。受診の際には、家族の付き添いが原則ですが、必要時は職員が同行しています。	受診は原則家族対応としているが、急な場合の受診は職員が同行している。家族同行の場合、必要な情報の提供をおこなっている。1週間に1回看護師の訪問を受けたり、またかかりつけ医との連携で利用者の安心安全な生活に努めている。	
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	訪問看護師に情報提供し相談しています。		
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。	入退院時には家族、医療機関と事業所間で情報交換に努め、対応しています。		
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	重度化し、医療ニーズが高い方へは、家族、医療機関、本人と話し合いながら事業所のできることを十分に説明し、本人・家族と十分相談し、方針を決めて、調整を行い、不安が少なくなるよう支援しています。	重度化や終末期に向けた指針は作成してあるが、現在対象になる利用者がいないため、全員での共有はできていない。入居の際、事業所のできる範囲の説明をして、納得を得ている。	「看取り指針」について家族への説明や、職員全員での意識や対応方法などが共有されることを期待したい。
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	救急救命講習会を受けています。		

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
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	夏・秋と日中想定での避難訓練を実施しています。夜間想定はまだ実施できていません。	年2回避難訓練は実施しているが、地震に対する訓練が出来ていない。三日分の食糧の備蓄は常に心がけ、今回の地震の際の助けとなった。スプリンクラーの設置は済みであり、今後住民へ協力要請することを課題としている。	災害時における、近隣との協力体制（具体的協力の内容依頼・了承など）について推進会議等で検討されることを期待したい。
<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	個人情報の保護に関する規程及び運用管理規程に基づくとともに、人格を尊重し、不快な思いをさせないような声かけを行うよう配慮しています。 大きな声や命令口調にならないように心掛け、入居者の気持ちや誇りを傷つけないよう、また、不安な気持ちにさせないよう支援しています。	人生の先輩として「さん」づけや「…長さん」と呼び、男性の利用者には、会議やレクリエーションの司会、女性の利用者には料理面でのアドバイスをもらう等人格の尊重に努めている。「タブー資料」を職員で共有し、誇りを傷つけない声掛けにも務めている。介護記録等個人情報についても、目につかないようにするなど管理に配慮している。	
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	自由に希望が話せたり、自己決定しやすい雰囲気づくりに心掛けています。上手く表現できないケースは、職員が読み取り代弁するようにはしていますが、一方的に決めつけるのではなく意思の決定を待つように努めています。		
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	一人ひとりのペースに合わせ生活できるよう支援しています。		
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	床屋、美容院などなるべく本人の要望をお聞きして支援しています。また、衣類もコーディネートしておしゃれに見えるよう配慮しています。		
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	買い物物を毎日行い、バランスに配慮しながら好みのメニューを取り入れています。配膳や後片付けを手伝っていただいています。 季節の行事には、みんなで料理を作ります。また、制限食などの工夫もしております。	利用者に食べたいものを聞き職員がメニューを決め毎日買い物に出かけている。利用者には配ぜんや後片付けを手伝ってもらったり、職員も一緒に食事に加わるなど、和気あいあいとした雰囲気がある。イベントでは、利用者が腕を振った料理でもてなし、利用者の満足感につながっている。	
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	一人ひとりにあった食事量、食事形態の工夫をしています。食事量、水分量の摂取を記録しており、十分な食事ができないときは補食を勧めています。		

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
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	食事ケアに関するマニュアルに基づき、食後のうがい、歯磨き、義歯の手入れの声かけ、介助をしています。		
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	排泄介助に関するマニュアルに基づくとともに、排泄チェック表を活用して、一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけ誘導するとともに、表情やしぐさから排泄のサインを読み取り誘導しています。失禁がなくなり自立された方もおります。	毎日毎回の排泄チェックをもとに「失敗させない・オムツを使わない」を大きな目標にしながら、夜間を含めて可能な限りトイレ誘導での排泄を行っている。「手を洗いに行きませんか」など自尊心を傷つけないような声掛けで自立排泄に向けて支援している。	
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	排泄チェック表から排便の把握し、訪問看護師に相談しながら便秘薬の投与をしています。また、乳製品をメニューに取り入れたり、軽い運動などで自然排便ができるよう予防に心掛けています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴介助に関するマニュアルに基づくとともに、入浴の曜日は決まっていますが、その時々で柔軟に対応し、一人ひとりのタイミングで入浴できるように、また、入浴時に声かけし、入浴したくない日は翌日に入浴していただいたり柔軟に対応し、急がせることのないよう支援しています。	週に3回を目安に希望者には毎日の入浴にも対応している。職員と1対1の入浴で利用者の様子を知るきっかけともなっている。入浴剤とボディソープは保湿にこだわり、檜の香りで入浴を楽しむことができる工夫がされている。また入浴を嫌がる利用者には、気長に寄り添いながらきっかけを待つなど支援している。	
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	畳、ソファ、ベッドなど休みたいところで、休めるようにしています。日中はレクリエーションや体操を行い夜間の安眠を促しています。		
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	薬の説明書は個人ファイルに綴りいつでも職員が見られるようにしています。薬が変更になった際は連絡ノートに記入し全職員が把握するようにしています。		
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	食器拭き、タオルたたみ、洗濯物干しなどその人ごとの役割を持って生活できるように支援しています。		

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
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	買い物や地域のイベント(文化祭や運動会)に出かけています。家族の協力のもと毎日外出されている方もいますし、入居者の希望で海に出かけたり、山に出かけたりしました。また、外食で好きな物を食べるなどなるべく外出の機会を増やすよう支援しています。	毎日の買い物や校庭の散歩、ディサービスの車を利用して夏は気仙沼の海、室根山や種山高原に出かける機会を設けている。地域見守りという目的で毎日家族と出かける利用者もいる。また外食に出かけ好きなものを食べる等支援に努めている。	
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	お金の預かりはしていませんが、本人の希望する買い物はご家族に話し、立替えの形で利用していただいています。また、財布がないと不安になる方は、本人の了解のもと預かっており希望時に渡しています。		
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	希望がある時は電話できるようにしています。家族に話したいことがある時は面会時または職員を通して伝えています。		
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	室温、湿度に配慮しながら毎日の清掃を行い清潔を保っています。 ソファ・畳・テーブルを置いて好きなところでくつろげるようにしています。 観葉植物を置いたり、季節の飾り付けをしたり、居室に好きな絵を飾り、落ち着ける空間づくりに努めています。	旧小学校を利用していることから、スペースは広く、大きな窓から日差しの差し込むゆったりとした共用空間となっている。イス式のコタツ、ソファ、移動可能な畳スペースがあり、鉢植えや利用者の作品等が飾られ、お友達と先生(利用者と職員)が重なり合うような雰囲気がある空間となっている。	
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	ソファ・畳・テーブルの配置があり、その時々で好きな居場所を選べるように支援しています。		
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	本人、家族と相談し、使い慣れた物を自由に持ち込んでいただいています。 家族の写真、アルバム、BOXや布団などを持って来られており、ご本人と相談しながら居室の配置をしています。	各居室の入り口は、それぞれ柄の違うノレンが下がり、利用者の戸惑いを除いている。部屋には、ぬいぐるみ、衣類の収納ボックス、家族写真等があり、思い思いに飾りつけをし、居心地の良い居室づくりをしている。	
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	居室前には、本人、家族の了解のもと表札をかけて自分の部屋がわかるようにしています。また、手すりやトイレの表示で安心して混乱のよう支援しています。		