

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	0491200184		
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	宮城県登米市東和町錦織字内ノ目25-1		
自己評価作成日	平成25年12月1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	http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=0491200184-00&PrefCd=04&VersionCd=022
----------	---

【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5階		
訪問調査日	平成25年12月13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)】

グループホーム内に認知症デイサービスがあり、職員と一緒に送迎に同行したりしている。出来ること、出来ないことを把握し、ゆっくりと落ち着いた生活の中で役割や楽しみを持ち包丁を使った野菜切り等生きがい作りをしている。法人内の施設にボランティアさんが来た時や行事が行われる時には、見学や参加をしている。外出の機会を多く持ち天気の良い日には予定がなくても外出し季節を感じ取って頂いたり普通の生活以上の楽しみが持てるように支援している。家族、友人の方の面会が多くあり、家族との絆も強く保たれています。6月21日には、敷地内にデイサービスが開所し一緒に外出したり交流する機会が多くあります。

【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)】

近くには北上川が流れ、田園地帯に囲まれ、近隣にコンビニ、郵便局、量販店などがあり、生活しやすい環境である。共用空間はむき出しの梁、薪の暖炉があり、懐かしい雰囲気にもなっている。食事時には利用者が自分の出来ることを生き生きと手伝う姿が見られ、安心して自分らしく過ごしている様子がうかがえる。職員は笑顔絶やさず、利用者や家族の思いを共有し、要望の多い日常の外出や四季折々の外出支援、家族介護教室などを行い喜ばれている。家族アンケートからも利用者や家族の要望に丁寧に応えている職員の姿が想像できる。地域連携は年々深まり、運営推進会議や地域行事、ボランティア等を通じ、情報交換や業務改善に繋がる意見も出され、協力関係が着実に築かれている。職員は理念の「楽しく、生き生き、地域と共に」を実現するため日々努力している。

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
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
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
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
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
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
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
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
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
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. ほとんどできていない

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**

）「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	理念に基づき利用者様、一人ひとりが生きがいを持ち生き生きと楽しく過ごして頂けるよう、ゆったりと落ちついた環境作りに取り組んでいる。	理念は開設時に職員で作成した。「優しい笑顔でゆったりと」「思いやり、敬う心、忘れずに」「楽しく、生き生き、地域と共に」の理念を玄関や事務所に掲示している。会議資料に理念を記載し、理念を常に意識し、ケアの質の向上を図っている。	
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	地域の方がボランティアで踊りに来たり、お祭りに招待を受け参加している。小学校、保育園との交流も図っている。	踊りや歌、オカリナ演奏などのボランティアや託児所や保育園、小学校との交流がある。住民から野菜をもらったり、JA女性部の餅つきもあり、地域との交流は増えている。「みんなの家通信」を近隣住民に配布し、ホームへの理解を広めている。	
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	介護教室や様々な講座を開催して情報提供し、グループホームの役割や認知症について理解頂いている。施設長、副施設長が認知症サポート養成講座の講師をしている。		
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か月に一回開催し、意見等頂き実践している。不参加者には会議録を通し内容把握を促している。	2ヶ月に1回開催し、市職員、地域包括職員、区長、第三者委員、住民、利用者、家族、職員が参加し、利用者の状況、職員研修などの報告の他、市職員や家族から、インフルエンザ対策、第三者委員から職員の心のケアについての提案もあり、ケアの質の向上に繋がっている。	
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	運営推進会議のメンバーに入ってもらい、協力関係を保ちながら状態を把握してもらっている。市主催の研修会等には積極的に参加し、市の出前講座では高齢者虐待の研修会を行って頂いた。	運営推進会議への市職員の参加や市職員の講師による高齢者虐待の内部研修会の開催、市の研修への積極的な参加など連携が図れている。日頃の連絡もしやすく、協力関係は良好である。	
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	施設内だけではなく、外部の身体拘束の研修会にも参加し、情報の提供や問題意識を常に持っている。	職員は年1回マニュアルを読み合わせ、外部研修などにより、身体拘束をしないケアの実践に努めている。施錠は夜8時から朝6時で、運営推進会議を通じて住民が認知症への理解を深め、見守りや声がけしやすい関係を築いている。家族が理解しやすいよう契約書に身体拘束の具体的な行為を記載している。	
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	内部、外部の研修会に参加し知識をつけ早期発見、防止に努めている。		

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	入社時に制度についての研修がある。法人内の介護支援専門員が成年後見人になっていることもあり分からないことは質問している。		
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	不安や疑問については、早期に解決できるようにし要望等があれば、その都度対応している。		
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	面会時や電話を通じて要望を聞いている。また、運営推進会議にも参加して頂き反映できる機会がある。	家族の面会は週1回から2回と多い。職員はその都度、家族から意見や要望を聞き、運営に反映させている。家族から、玄関にある職員の顔写真の掲示位置や鉢の花の手入れ方法などの提案も出され、改善に繋がっている。	
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	スタッフ会議等で、意見や提案を述べることができる。代表者も一緒に食事を取ったり行事に参加し、いつでも提案しやすい環境を整えている。	月1回のスタッフ会議や管理者会議、相談員会議、委員会(行事、防災、業務改善、給食)会議の議事録を共有し、課題を話し合い、運営に反映させている。オムツの処理手順などの意見が職員から出され、改善に繋がった。	
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	現場の状況を見極め、利用者様にも職員がやりがいを持って就業できる姿を見せれるよう整備している。		
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	研修の知らせ等が、たびたび提示され自ら参加できる機会があり外部の研修にも積極的に参加しスキルアップにつなげている。		
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	年間複数回の勉強会や交換研修に参加し、新しい知識や情報の共有を行いサービスの質の向上に努めている。		

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
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	現状で出来ること、今後どうなりたいかをふまえて、穏やかにゆっくり安心して生活して頂けるよう心掛けている。		
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	問題を共有し入居後にも、本人に関わっていけるような関係作りをしている。面会時等にも、家族が困っていること不安な点等含め話をしている。		
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	本人と家族はもちろん、担当していた介護支援専門員より情報収集を行い対応できるように努めている。		
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	自身で出来ることはなるべく自分でしてもらい、入居者同士でも互いに協力し助け合って生活する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	アルバムや通信を利用し本人様の様子を知って頂くほか、面会時間を設けずに自由に来所してもらっている。通信には、担当よりコメントを書いている。		
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	会いたいという方がいる場合には連絡をし、または、職員が間に入り会ってもらったり行きたい場所にも、出来る限り付き添っている。また、馴染みの人がいる場所(お祭り等)に参加し交流している。	行きたい場所は自宅が多い。利用者が主催した同級会の案内状作成の支援を行ない、喜ばれた。お祭りや敬老会など馴染みの人に会える場所に行けるよう支援している。面会者は家族に報告している。	
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	利用者様同士の性格や相性を考え、席の配置やレクの進行等を行っている。もし、利用者様間のトラブルがあっても話を聞きスタッフで共有して、すぐに対応できるように努めている。		

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	亡くなった際にも弔問へ伺ったり思い出の写真等を手渡している。		
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	これまで、どのように生活してきたのかを参考にし、その都度、意向を確認している。また、外出したい、自宅へ物を取りに行きたい等の要望に、その都度答えている。	入居時のアセスメントで生活歴や職歴を把握し、職員で共有し、その人らしい生活が継続できるよう支援している。希望や意向は把握できている。要望にその都度応え、家族の信頼も得ている。	
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	アセスメント表や家族、会話の中からこれまでの情報や経緯を把握し今後の活動等に生かすよう職員間で共有している。		
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	行動の強制はせず、生活リズムの把握に努めていると共に、バイタルや会話の中で変化を感じるようにしている。		
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	現状維持はもちろんのこと、やりがいを見つけ、状況改善に役立てたり、心地良く暮らしてもらえるように支援している。	3ヶ月に1回モニタリングし、必要に応じて見直しをしている。生活リズム・パターンシートを使って個々の生活パターンを把握し、バイタルの変化や心身状態の傾向を確認している。申し送りにより情報を共有している。	
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	24時間シートで本人の行動の把握や口頭、申し送りノートでの確認により情報の共有を行っている。		
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	「やりたい、行きたい」という要望には、日を置かず実行することを心がけ柔軟な対応を行っている。		

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
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	利用者様の方が安心して地域で暮らし近所の方々と交流できるよう施設に招いたりしている。		
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	家族が付き添えない場合には職員が対応し希望する、かかりつけ医へ現状報告している。	希望するかかりつけ医を受診し、月1回職員が通院支援を行い、結果は家族に報告している。訪問看護ステーションの看護師が毎週1回来所し、健康管理を行っている。又、医療との24時間対応は利用者や家族の安心と共に職員の安心感にも繋がっている。	
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	本人に異常があれば職場内の看護師に報告し指示を受けている。また、週一回訪問看護を受けており、健康チェック、状況報告を行いアドバイスを頂いている。		
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	入院時にも職員が付き添い病状確認している。また、定期的にお見舞い、家族への連絡で状況確認している。		
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	入所時に終末期にどういうケアを望むのか。家族、本人に希望を取り出来る限り叶えられるようにしている。	重度化や終末期の指針、意思確認書は作成しているが、まだ看取りはない。重度化に至った際には家族の思いと利用者の意思を尊重しながら、その人らしく安心して終末期を過ごせるよう考えている。又、ターミナル研修の内容を強化し、ホーム一体となって体制を整えていく考えである。	職員のターミナル研修の充実を図り、その人らしく利用者が安心して終末期を過ごせる体制を整えて行くことを望みたい。
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	AED講習や、流行性の感染症の対策を行い、知識をつけている。		
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	図上訓練や通報訓練。日中、夜間避難訓練の実施。また、地域と防災協定を結ぶ予定になっている。	災害マニュアルはある。年2回の総合防災訓練、毎月の図上訓練や通報訓練などを実施している。年2回の夜間想定避難訓練を通して夜間避難時の手順の徹底と、住民の協力は欠かせないとの認識を職員は共有している。スプリンクラーの設置数が多く、安心に繋がっている。	災害マニュアルも整備し、訓練も毎月実施するなど防災意識は高い。地域との防災協定を締結するなど、地域住民とのより強固な協力体制を築くことを期待する。

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	人生の先輩ということをお忘れず。一人ひとりの性格や本人の状況に合わせた声掛けや対応をしている。	プライバシー保護の研修は外部研修への参加や内部研修でも行ない、利用者の尊厳とプライバシーを損ねないケアに努めている。呼び名は利用者や家族から聞いて決めている。排泄介助はさりげなく居室やトイレに誘導して行われている。	
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	本人がしたいと思ったことを出来る限り叶うように努めている。また、選択肢を出し自己決定しやすいよう声掛けし決定して頂いている。		
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	その日の状態や雰囲気に合わせて活動や作業を行い、一人ひとりのペースに合わせて強制しないようにしている。		
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	その人がそれまで使用してきた物を使用してもらい手の届く範囲に置いたり、一緒に整理するなどしている。なじみの床屋さんを利用したり施設にも床屋さんに来て頂き散髪している。外出の際には本人の好みの洋服を着て外出している。衣類が汚れた際には着替え清潔保持に努めている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	おやつ作りや、皮むき、野菜切り、盛り付け等で共に準備や調理をってもらうだけではなく、片付けも手伝って頂いている。	利用者と職員が食事の準備・片付けを一緒に行い、会話しながら和やかに食事を楽しんでいる。利用者は生き生きと出来ることを行っている。メニューや食材は業者より届き、足りない部分は買い物に行っている。栄養チェックは法人の栄養士が行っている。給食委員会で行事食を工夫している。	
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	摂取量、水分量の把握に努めている。摂取量、水分量が少ない場合には、一人ひとりの好みに合わせた物を提供したり時間をおいて提供している。		
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	口腔ケアの声掛けや、セッティングを行い一人ひとりの状態に合わせて、口腔ケアの支援を行い清潔保持に努めている。		

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
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	本人の希望に合わせて対応し、一人ひとりの排泄状況を記録し排泄パターンの把握に努めている。また、清潔を保つためにウォシュレットを設置し対応している。	排泄チェック表を作成し、利用者の状態に応じてリハビリパンツなどの使い分けを工夫している。居室にトイレが設置され、希望によりウォシュレット機能が施されている。夜間は2時間に1回見回りし、さりげなく排泄支援を行っている。	
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	ウォシュレットの設置や体操、毎朝の乳製品の提供を行っている。毎日の乳製品に本人の了承を得てイージーファイバーを使用している方もいる。		
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	週3回以上を基本とし、本人の希望、体調を考慮しながら時間を決めずに入浴している。	週3回以上入浴はしているが、希望によって毎日の入浴にも対応している。浴室は檜のお風呂で落ち着いた雰囲気である。季節の菖蒲湯や柚子湯を楽しむこともある。寝る前の足浴対応も行っている。	
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	就寝時間を設けず自分のリズムで就寝してもらっている。日中でも起きるということは強制せず休みたいときに休んでもらっている。		
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	与薬時には名前と日付け、服薬の時間を確認し飲み終わるまで見守りし誤薬がないようにしている。		
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	それぞれの嗜好品の持ち込みや、趣味や得意な所を把握して、軽作業や活動を通して楽しみを見出したり役割等を持てるようにしている。		
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	他施設より外食や外出の機会が多くあり。四季を感じて頂いたり、その時にしかできない体験してもらい天気の良い時は庭や近所に散歩に出かけている。家族との外食、地域のお祭りにも参加している。	外出支援計画を立てている。冬は初詣、春は涌谷、佐沼などのお花見、夏は志津川の海や松島水族館、秋は一関の紅葉や気仙沼のさんまつりなどへ外出支援をしている。他にも要望にそって、日常的に外出支援を多く行っており、利用者や家族に喜ばれている。	

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
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	本人や家族の意向に合わせて使えるようにしている。買い物時には、職員付き添い一緒に支払っている。		
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	電話をかけたい際にはサポートを行い。ハガキや手紙を書きたい時には必要な物を準備しいつでもやり取りできるようにしている。		
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	各居室やリビングに季節の飾りを共に作ったり、昔ながらの雰囲気を持つ建物により安心して生活して頂いている。各居室、廊下に湿温計を設置し居心地よく過ごせるようにしている。	リビングは広々として、天井のむき出しの梁や薪の暖炉が懐かしく、優しい雰囲気にも包まれている。クリスマスツリーも飾られ季節感を感じさせる。温・湿度管理は適切で加湿器もリビングや玄関に置かれている。利用者が見やすいよう廊下の壁に日めくりカレンダーが飾られている。観葉植物も多く、落ち着いた居心地のいい空間である。	
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	席順など互いの性格や関係性を考え場合により再検討している。気の合った利用者様同士が、お互いに居室に遊びに行ったりしている。廊下には、椅子、テーブルを設置している。畳敷き小上がりで談話したりしている。		
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	持ち込みに制限はなく、使い慣れた物に囲まれて今まで通り生活して頂く。また、不足している物は買い足すようにしている。	居室には家族の思い出の写真や花、利用者が書いたお習字などがきれいに飾られ、タンスの引き出しには中身が分かるよう名札が張られている。居室の清掃は、職員が、利用者と一緒に出来ない、きれいに整頓できるよう支援している。その人らしい居室作りを支援している。	
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	これまでの生活の経験を活かせるように、家と同様の一般浴等で残存機能を維持できるようにし居室内にも枕元に灯りのスイッチを置き夜間でも安全に歩行できるように対策している。		