

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	0472100056
法人名	医療法人社団 リラの会
事業所名	グループホーム 蔵王ユートピア
所在地	宮城県蔵王町遠刈田温泉字八山4-18
自己評価作成日	平成23年6月12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)】

運営法人『医療法人社団リラの会』の介護保険施設には、当事業所の他に介護老人保健施設リラの郷、訪問看護ステーションリラの花を一体的に運営しており、法人が理念として掲げている 1. 誠実で仁愛なる奉仕 2. 笑顔と輝きのある介護 を常に意識しながら、法人全体で利用者支援を行っている。その介護老人保健施設からは、医師をはじめ、看護師、作業療法士、理学療法士、管理栄養士などの専門職から、指導・助言及び技能の提供があり、入居者一人ひとりに合わせて提供している。そのため、入居者の安心に繋がっている。事業所は遠刈田温泉でも孤立した地域にあり、コミュニティー意識の希薄な土地柄ではある。しかしながら、入居者の地域行事への参加、町内への買い物・お出かけ行事等を定期的に行っており、入居者が地域の一員として暮らし続けられるように支援している。

※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	http://yell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---

【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)】

事業所は遠刈田温泉蔵王別荘地を通り過ぎ山を登った緑豊かな場所にある。敷地内に老人保健施設、通所リハビリセンターがあり、合同で行なう夏祭りには本人、家族、地域住民など沢山の人が集まり盛大に催され、また共同の避難訓練の実施、入居者がリハビリに通う等日常的に交流がある。職員は明るく、元気がよくとても好感がもてる。「自分は何をすると入居者の笑顔が見られるか」「入居者の方から話しかけてくれるようになった時信頼関係を肌で感じた」と話され、介護に真剣に取り組んでいる姿勢がうかがわれ、寄り添う介護を実践している。「安心して大切な家族を任せられる施設」を目ざしているというこの事業所の特徴とも言える。

【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23年6月22日

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 **グループホーム 蔵王ユートピア**)「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	利用者が地域住民のひとりとして地域と関わりが持てるように、職員一人ひとりが理念をもとに利用者を支援している	「蔵王の豊かな自然を楽しみ安心して暮らせませよう支援します。わがままでいてください。あなたらしさを失う事なく生活が送れるよう支援します」を事業所理念とし、居間の壁に掲げ申し送り時再認識し、実践に繋げている。	
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	立地上、孤立している場所にあるが、近所へ買い物へ行く時は利用者数名と一緒に出かけるようにしている。その時に、利用者の知人が声を掛けてくれている。	小妻坂町内会に加入し地域との繋がりを大事にしている。ボランティアの受け入れ、近隣から新鮮野菜の差し入れ等がある。同敷地内の老健施設との共同で行なう夏祭りには地域住民の参加があり交流の場としている。	
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	地域のボランティアを受け入れ、実際に認知症の方々と接して頂くことにより、認知症への理解を求めている。また、毎年恒例になっている老健施設と共同で行う夏祭りを開催し、家族や地域住民の参加を呼びかけている。		
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	行政職員、官民ネットワーク会長、地域サロンのスタッフ、老健施設の職員を中心にメンバー編成している。主に入居者の生活状況を報告しており、改善点などがあれば、意見や要望を出して頂いている。	会議は奇数月第3金曜日と決め、ホームの食堂で開催している。行政、区長、地域住民、家族等毎回10名の出席があり、意見、要望、事業所から報告等双方向的話し合いになっている。	
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	成年後見制度や財産管理の件などで解らないことがあれば、地域包括支援センターの職員へ相談している。	事例の検討等役場内にある地域包括支援センター職員に相談、助言を頂いている。今回の外部評価日に役場保健福祉課職員が同席し貴重な意見交換の場となった。3月の大震災の避難者を1名受け入れている。	
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	法人内で『身体保護委員会』を定期的開催している。グループホームでは身体拘束は行わず、その人があるがままに受け入れ、ゆったりマイペースで暮らせるよう支援している。	日中は玄関の鍵はかけていない。外へ出て行く様子を見かけたら職員はそっと側へ寄り添い一緒に行動している。職員は毎月の法人内での研修、また外部研修で「身体拘束をしないケア」「虐待防止」を理解し、実践している。	
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	管理者は認知症介護実践者研修で高齢者虐待防止法について学ぶ機会があった。虐待のない施設を作るべく、日頃から職員同士で注意を喚起しあっている。		

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	実際に成年後見制度を利用されている入居者がいる。したがって、わからないことがないように職員同士で話し合う機会をもっている。		
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	入居契約時は管理者が責任をもって契約書、重要事項説明書についての内容を利用者、家族へ直接説明している。その際、不明な点、解らない点があるか、必ず最後に尋ねるようにしている。		
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	玄関に意見箱を設置している他、『重要事項説明書』について説明する時も、苦情申し立て窓口があることを利用者、家族へ説明している。申し出があった時は速やかに対応するようにしている。	家族が面会に来た時、入居者が外泊した時、運営推進会議時等で意見、要望等話し合っている。2ヶ月に1回「蔵王ユートピアだより」を発行し、カラー写真で入居者の日頃の様子、事業所からの報告等をしている。	
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	職員で構成する『リラの会労働組合』を作っている。職員から運営に関して意見や提案があれば、執行部が要望を取りまとめ、法人の代表者へ申し立てる仕組みが確立している。	毎朝のミーティング時に職員と要望、意見等を話し合う。また、「リラの会労働組合」があり、年2回「自己評価シート」の提出がある。避難口の増設、クーラーの設置等職員の提案を実行し運営に反映させている。	
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	法人の代表者は年2回、職員へ『自己評価シート』の記入を求め、改善点を各自が自覚出来るようにしている。それに対して、どう対処すればよいのか、代表者、管理者は職員に対し、アドバイスをしている。		
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	OJTが基本となる新人研修は、老健施設と共通であり、入社後必ず行っている。そのうえ、法人内に15の委員会を設置して、定期的開催し、職員を育成する仕組みが確立している。		
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	職員を研修会に参加させることにより、同業者との交流の機会が確保出来ている。		

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	介護支援専門員または管理者が初期の段階で本人に直接会って、困っていることや不安なことを聞いている。傾聴を心がけ、あるがままの状態・姿を受け入れるようにしている。		
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	介護支援専門員または管理者が初期の段階で家族に直接会って、要望等を聞くようにしている。また、入居後も疑問点、不安があれば、その都度相談に応じている。		
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	介護支援専門員が『アセスメントのための情報収集シート』と『課題検討用紙』を使用してアセスメントを実施している。出来ること出来ないことの見極めをしてその人に必要な支援方法を他のサービスも含め、検討している。		
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	食事の後片付けは入居者と一緒に行い、終わった後は感謝の気持ちを伝えている。また、定期的にお出かけを実施したり、お菓子づくりを一緒に行ったりして、喜びや感動を共に感じられるような働きかけをしている。		
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	病院受診の付き添いが出来る家族にはお願いするようにしている。また、利用者が精神的に落ち着かなくなった時などに、家族に面会に来てもらうなどのご協力をお願いしている。		
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	買い物は町内のスーパーへ利用者数名と一緒に出かけ、地域の行事(クリスマス会など)に参加している。自宅への帰宅も個別対応にて行っている。	美容院、買物等入居者一人ひとりの馴染みの関係が継続できるよう外出支援している。地元の七日原長寿会の行事に参加している。入居者が帰宅する際、一緒に行き庭の掃除をする等個別支援もしている。	
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	利用者同士の関係は、職員が間に入ることによって良い関係を保つことも出来るし、逆に関係を悪化させてしまう場合もあるので、カンファレンス時に話し合い、対応の方法を統一している		

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
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	他施設に移る際は、本人の情報を提供し環境の変化に対応出来るように支援している。		
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	初期段階のアセスメントにて、本人の思いや希望を聞き取りするほか、入居してから継続的なモニタリングにて、変化する本人の思いを受け止めるようにしている。	職員は一人ひとりに優しく話しかけ、触れ合いながら思いや意向を把握し支援している。就寝ケア時は二人きりで本音で話し合う機会なので大切に、ケアに活かすように努めている。	
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	アセスメントにてこれまでの暮らしについて、本人・家族から聞き取りするほか、普段のコミュニケーションの中からこれまでに培ってきたものを探し出し、利用者支援に活かしている		
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	毎日午前10時に血圧測定を実施、体調について伺い、心身状態の把握に努めている。また、いつもとは違った行動・言動があれば、記録して職員同士で情報を共有し、利用者支援に生かしている。		
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	介護計画はまず、介護支援専門員が案を出し、それに対し、他の職員が意見を出し合い、修正を加えながら作成している。モニタリングは担当の介護職員が基本的に行なうものとし、カンファレンス時に結果を話し合い、その方の現状に即した介護計画を作成している。	月1回担当介護職員がモニタリングを行なっている。3ヶ月に1回家族、本人の要望をもとに、ケアマネージャー、担当職員を中心にスタッフ全員で話し合い介護計画の見直しをしている。家族に説明、同意を得ている。	
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	1日の生活の様子を個別記録に記入しており、その内容を夜勤者が朝の申し送りで発表している。もし、変化や気づきがあれば、その場で、話し合うようにして、その話し合いの結果を介護計画の見直しに活かしている。		
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	併設老健施設のリハビリ機能を利用したいという利用者がいたら、施設の担当者に相談したうえで利用できるように支援している。また、地域のボランティアが援助してくれる時は、老健施設の入所者も数名参加して頂き、レクリエーションを行っている。		

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	地域長寿会の行事(クリスマス会など)へ参加し地域の方々との触れ合いを大切にしている。個別적으로는いきつけの理髪店に行くなどして、社会性を保てるように支援している。		
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	入居される以前より利用していた医療機関を引き続き利用していただくよう、職員もしくは、家族が受診支援している。病態に応じて、他の医療機関を利用していただくこともある。	本人、家族の希望により入居者全員がかかりつけ医を受診している。家族が行けない場合は職員が受診支援している。受診結果はケース記録に記載され、申し送りにより職員全員に周知している。	
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	事業所に看護師はいないが、普段から併設老健施設の看護師より医療的な面で助言や指導を受けている。入居者の急変時には連携する体制が整っているため、入居者、家族の安心に繋がっている。		
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、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。	医療機関へ搬送するときに備え、個別に『介護情報書』及び『申し送り書』を作成し、適切な情報を提供するようにしている。		
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	併設老健施設との連携体制を取っており、重度化した場合や医療面でのサポートが必要になった時は老健施設へ入所して頂くことが出来る。	医療行為が必要になるなど、ホームでの生活が困難になった時の対応の方向は契約時に家族等に説明はできているが、尚一層ホームでできる事できない事を明確にし、本人、家族と十分に話し合い、望む支援の体制を整えて頂きたい。	医師の往診や看護師の24時間オンコール体制、職員の関わり等課題はあるが、重度化や終末期のホームの指針、同意書、意思確認書を成文化し、本人、家族の信頼に答えられる体制を整えられるようにしていただきたい。
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	併設老健施設にAEDを設置しているので、全職員が初期対応の訓練を行っている。また、『ヒヤリハット報告書』が提出された時は、再発防止対策を職員ミーティングで話し合っている。		
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	災害時発生マニュアルに従い行動するように、職員へ周知徹底している。避難訓練は老健施設と共同にて年2回実施している。また、震災時におけるライフライン停止に備え、食料品や防災品などを備蓄している。	年2回同敷地内の老健施設と合同で避難訓練(夜間想定を含む)を実施している。スプリンクラー、火災報知機、自動通報装置の定期点検は行なわれている。3月の大震災によりマニュアルを見直し、備蓄を再検討した。	

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	入居者の居室に入る時は、必ずドアをノックして、承諾を得てから入室するようにしている。排泄時の時も職員は失敗しないように、あるいは失敗してもさりげなくサポートするように配慮している。	職員は入居者の動きや視線からさり気なく近づき、トイレ誘導の声をかけている。声のトーンも穏やかでプライバシーを大切にしている。	
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	思いや希望を職員へ伝えやすい雰囲気づくりに努めるとともに、思いをうまく表出できない利用者には、居室にてマンツーマンで会話をするなど、その人のパーソナリティーに合わせた対応をしている。		
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	食事やお茶の時間に起きたくないという利用者には、無理にお誘いせず、時間を置いてから声かけするなど、利用者の心の動きに配慮した対応をしている。		
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	入浴の際、衣服を準備できる方はご自分で準備して頂いているが、出来ない方には職員と一緒に準備したり、着たい服を選んでいただいている。		
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	食事の準備、後片付けは利用者個人の能力に配慮した手伝いをしている。また、『いただきます』の声かけを順番で利用者に言っていたり、食生活の意識付けを行っている。	職員と入居者は同じテーブルを囲み、楽しく会話しながら同じ物を食べている。準備、後片付け等入居者はできる事をしている。また、おせち料理、月見団子、沢庵づけと一緒に作って食べる楽しみも工夫されている。	暮らしの中で食事は重要な位置にある。カロリーの過不足や栄養バランスの面からも、献立は年2回は栄養士、保健師に相談、助言を受けるようにしていきたい。
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	利用者個人の咀嚼・嚥下能力に合わせ、刻み食を提供している。また、一人ひとりの摂取量や体重の記録などから考慮し、食事の量のバランスを調整している。		
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	義歯の方は就寝前に義歯洗浄剤を使用したり、自歯の方は毎食後ブラッシングをしてその人の口腔状態に合わせた口腔ケアをしている。また、受診が必要な方は通院支援している。		

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
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	おむつの使用は行わず、トイレでの排泄を支援している。誘導をしたり、汚れたりしたときは、自尊心を配慮したうえで、リハビリパンツの交換を支援している。	職員は、一人ひとりの排泄サインやパターンを把握し、トイレでの排泄を重要視している。入居者殆んどの方が排泄自立している現状を維持できるように支援している。夜間は安眠を考えて個別ケアをしている。	
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	食事では、食物繊維を含む野菜を多く取り入れたり、水分摂取を食事以外にも、10時・15時に飲んで頂いている。		
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	入浴は週2回入れるように支援している。もし、入りたくないという時は、無理に勧めず、別の日に入浴して頂いている。入浴を楽しむということに関しては、老健施設と共同してその季節にあった入浴剤を使用して、季節感が感じられるように入浴支援している	入浴については日や時間帯はできる限り本人の希望に応じている。必ず1対1で対応し、気持ち良く安全に入浴してもらえるように支援している。柚子湯、ひのき湯等気分転換を図る工夫をしている。	
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	食事と10時・15時のお茶時間以外は基本的に個人の自由にして頂いているので、日中でも好きな時に休息ができるように支援している。夜間は一人ひとり寝る時間、起きる時間がそれぞれ違うので、その人に合った生活習慣が維持でき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	職員が『入居者内服薬一覧表』を常に確認出来るように、わかりやすい場所に保管している。薬の取り扱いについては、一定の職員に偏らないように、準備する者、内服させる者を分担して行うようにしている。内服については、入居者個人の能力に応じた内服の仕方でも内服して頂いている。		
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	生活のなかで何らかの役割を持って頂けるようにその人の保たれている能力に応じたお手伝いを無理のない程度に行っている。喫煙を希望される方は、職員が付き添いのもと吸って頂いている。ケーキなどのお菓子づくりなども随時実施しており、作る喜び、食べる喜びを共感できるよう支援している。		
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に支援している	買い物は一定の入居者に偏らないよう、気分転換を兼ねてお出かけ支援している。また、家族が面会に来た時はドライブや外食をして家族団らの時間を作って頂いている。	年間行事として花見、みちのく公園、紅葉狩り等ドライブを兼ねて季節を味わえる外出をしている。日常的にはスーパーへ買物、家族と外出、ホーム玄関先にあるベンチに腰掛けて日向ぼっこ、プランターに水やり等している。	

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	一人ひとり『小遣い帳』を設け、その中から買出し時や外出時に本人の好きなものを購入して頂いている。身体的に買い物へ行くことが出来ない方に対しては、ほしいものを確認してから購入を支援している。		
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	電話は事務所のものをいつでも使用できるようにして、家族や知人からの電話の取次ぎも事務所のものを使っていただけるよう配慮している。手紙のやり取りも随時支援している。		
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	共有空間の食堂ホールは広々感はないものの、家具や飾り物は最小限度にとどめ、居心地のよいさっぱりとした空間を演出している。また、外出時の写真やレクリエーション時に作成したものを展示することによって、記憶を呼び起こす効果を期待している。	居間は窓が広くとても明るい。窓から山々の季節の移り変わりが楽しめ、入ってくる空気が澄んでいて、とてもこち良い。採光、温度も良好である。廊下にベンチが置かれており、ホール以外でもくつろぐことができる居心地のよい共用空間づくりとなっている。	
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	ホームの内外にベンチを設置して、それぞれ気の合う利用者同士が談話する憩いの場となっている。		
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	全室畳張りの部屋に、一人ひとり使い慣れた電化製品、家具などを持ち込み、落ち着いた空間のなかで生活して頂いている。また、手作りのカレンダーや思い出の写真を飾り、プライベートな空間を演出している。	入居者居室は、筆筒、整理ボックス等馴染みのものが持ち込まれており、お位牌を置いたり、家族の写真が飾られているなど、一人ひとりの個性が伺われる自分の部屋になっている。	
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」「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	利用者が迷わないよう入り口にトイレ・浴室・台所などを表示している。また、各居室・浴室・トイレ・廊下に手すりを設置して、歩行が困難になっても自立出来るように環境整備をしている。		