

# 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27年11月10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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php</a>
----------	---

## 【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27年11月26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)】

施設は、田んぼや畑、そして北上川の堤防があり自然に囲まれています。デイサービスとシェアハウスが併設されていて、グループホーム内で共用型認知症デイサービスも運営しており毎日3名の方が利用することで、入居している人も良い刺激を受けています。保育園、小学校、地域のボランティアさんとの交流を多く行い地域になくてはならない交流の場になっています。

## 【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)】

北上川の土手沿い、そして田園風景が広がる静かな場所に、こだわりの古民家風の平屋で、デイサービスが併設されている事業所である。職員は、理念を自分達で策定した事によって自覚と責任を持ち、利用者へのサービス向上に努め、ケアに生かしている。運営推進会議で、地域の声や家族の声に真摯に耳を傾けて、実現に向けた検討が行われていることが分かる。利用者の命を守ることを最重要課題として災害対策を行っている。毎月訓練を実施、実際に夜間に避難訓練を行っている。また、地域と防災協定を結ぶなど、ホームでの安心した生活づくりに努めている。管理者は、働きやすい職場づくりを進めており、これらのことが、職員の信頼に繋がっている。家族や、地域住民、ボランティアなどの訪問が多く、地域に根差し、地域に開かれた事業運営を行っている。

## 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	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
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
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				

自己評価および外部評価結果（事業所名 GH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
<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	年度初めに職員全員で理念の見直しを行っている。玄関、事務所に掲示しスタッフ会議時に確認している。理念に基づき、ゆったりと落ち着いた環境作りに取り組んでいる。	開設時に全職員で話し合って策定した「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」の理念を掲示し、共有し、日々のケアに生かしている。毎月のスタッフ会議の資料の表題にも掲げている。	
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	地域の方がボランティアで月1回以上踊りや歌で来てくれる。保育園・小学校の行事にも参加している。誕生日の際には昔からの友人、近所の方を招待し一緒にお祝い、散歩の際には声を掛けて頂き、また地域の行事にも参加している。	町内会に加入している。運営推進会議での情報提供により、敬老会・保育園の運動会・小学校の学芸会等の行事に参加している。施設行事には歌や踊り、JA女性部の餅つきなどのボランティアが訪問している。第1回のオレンジカフェを開催し、薬剤師の「薬の飲み方」についての講話があり、参加者が交流を図った。	
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	オレンジカフェを開催し、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ター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カ月に一回開催し、活動報告、意見交換を行っている。委員の方からは地域の現状や防災訓練の必要性など話されている。会議の資料には行事の写真を載せている。不参加だった委員さんには報告書を送付している。	市職員・地域包括職員・行政区長・地区代表・家族・施設長・副施設長、管理者・職員で構成し、利用者の状態、活動報告、活動予定などを話し合っている。防災について意見交換しており、災害時の協力関係が構築されている。	
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、行事には積極的に参加している。	必要に応じてその都度報告、相談をしている。市主催の研修会や行事に参加している。市と連携を図り、市職員は運営推進会議やオレンジカフェに出席している。	
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	入社時に身体拘束の勉強会を実施。内部・外部研修に参加し情報の提供や問題意識を常に持っている。玄関は施錠せず開放。帰宅願望の利用者様がいても一緒に出掛けたりし、拘束せず寄り添うケアを行っている。	年1回職員研修を行ない、虐待などについて常に問題意識を持ち、マニュアルを基に身体拘束をしないケアを行っている。玄関は、基本夜の8:00～翌朝6:00まで施錠しているが、利用者が新聞を取りに行くときには開錠し、利用者が出来ることを支援している。外出したい時には職員も一緒に出掛けている。	
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・外部研修に参加し会議時に確認している。職員同士情報交換を行い。身体の変化等見られた際には記録に残し職員間の情報の共有を行っている。		

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
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。管理者が認知症実践者リーダー研修で学んできている。		
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。	家族に都度利用者の状態を報告し、家族から要望を聞いている。また2ヶ月に1回「みんなの家通信」を発行し活動状況を報告し、電話でも要望を聞いている。行事などの際には家族の参加もあり、意見を聞き対応するようにしている。	
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	毎月のスタッフ会議、全体会議等で、意見や提案を述べる事ができる。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反映している。個人面談は年1回以上行っている。	スタッフ会議は月1回開催し、全体会議は4・5ヶ月に1回行い、職員は意見や要望を出している。管理者は職員の資格取得支援や働きやすい環境づくりに努めている。他事業所と交換研修を行ったことで、ホームの良さを発見し、他のホームの良い所を学び、職員のスキルアップに繋がっている。	
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	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勤務体制の変更など現場の声を聞き変更している。		
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	内部研修、外部研修の案内の回覧がまわり参加できる機会がある。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。高校生のインターシップ、介護実習を受け入れている。		
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。同業者が見学に来たり、見学に行っている。交換研修に参加し交流する機会を作っている。		

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	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本人のペースにあわせ関係づくりをしている。		
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	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。一人ひとりを理解し常に「してあげている」という気持ちではなく共に暮らしているという気持ちを持っている。		
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らせて頂くほか、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。誕生日会や敬老会などに参加して頂き一緒にお祝いしたり、家族と外出している。		
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	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、敬老会、美容室、ミニデイ等)に参加し誕生日会には友人を招き一緒にお祝いしている。施設内で同窓会を開いたこともある。	地元の利用者の面会者が多い。地域で開催しているミニデイ(サロン)や敬老会、お祭り等で馴染みの人に会ったり、病院の帰りに元職場に寄って、お茶を飲んでおしゃべりをするなど本人の希望に添った支援を行っている。利用者のコメントをビデオに撮影し、孫の結婚式に贈った。馴染みの理・美容院に通っている人もいる。	
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。居室を歩き来し、利用者様同士が声を掛けあい役割を持ち生活している。		

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	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、お墓参りに行ったり、家族が訪れている。夏祭りに招待している。一周忌に自宅に伺っている。		
<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	これまで、どのように生活してきたのかを家族や本人から聞き取り意向を確認している。外出したい、自宅へ荷物を取りに行きたい等の要望にその都度答えている。	利用者の生活歴を把握し、自宅での生活スタイルと同じように家具を配置するなど、利用者の要望等を取り入れ、その人らしい生活が継続できるよう支援をしている。門松を作る利用者もいる。誕生日には個々の利用者の要望に応える支援を行い、職員と一緒に買い物や食事に出掛けている。誕生日の利用者は希望していた「ゆり園」を訪れた。	
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	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	行動の抑制はせず、健康チェックや会話の中で変化を感じるようにしている。24時間シートで毎日の過ごし方を把握している。		
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	毎月のスタッフ会議でカンファレンスを行い、3ヶ月に1回モニタリングを行いケアプランの変更を行っている。	生活リズム・パターンシート(24時間シート)を作成し、利用者の生活パターンを把握し、より良い支援に繋いでいる。職員は、申し送りノートで情報を共有している。介護計画の見直しは、3ヶ月に1回行っている。家族には面会時に要望を聞き、面会できない家族には電話で聞いている。	
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時間シートで行動の把握や口頭、申し送りノートでの確認をし、小さな気づきでも共有している。		
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	「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	通院は家族が付き添えない場合には施設で対応している。家族が付き添う場合は現状をまとめたものを、かかりつけ医に報告し受診後の結果も報告してもらっている。	利用者のほとんどが協力医療機関をかかりつけ医としている。その他の病院に家族が付き添えない場合には、職員が付き添い、診察の結果を電話で家族に報告し、常に情報を共有している。薬は薬局が届ける。訪問看護師が週1回訪れ、健康管理を行っている。	
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施設内の看護師に報告し指示を受けている。また、週一回訪問看護師が来所し、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院、先生との情報交換をしている。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	入所時に終末期にどうケアを望むのか。家族、本人から意向を伺っている。家族、本人の気持ちを尊重しスタッフが統一して取り組んでいる。終末期の勉強会、研修に参加。看取り介護パンフレットを作成。重度化や終末期には再度確認している。	重度化や終末期の指針や意思確認書があり、入所時に説明し同意を得ている。看取り時にはケアプランの変更を行い、家族に確認し、医師・訪問看護師・家族・職員が利用者の意思を尊重しながら終末期ケアを行っている。職員のターミナルケアの研修や精神的なフォローは管理者等が行っている。	
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	防災訓練にて応急手当や初期対応の訓練を行っている。連絡網もあり、マニュアルも作成している。スタッフ会議時に確認したり事務所の見える所に掲示し確認している。		
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	毎月計画を立て訓練している。年2回は消防署立ち合いで行い。夜間避難訓練を実施している。その際、地域住民の参加もあり消火訓練など行った。地域と防災協定を結んでいる。	6月の避難訓練は消防署員が立会い、地域住民や運営推進委員の協力で炊き出し訓練も行っている。また8月、10月の夜間避難訓練は19時開始で行った。火災報知機の音で利用者が少し慌てたようである。消火器・スプリンクラー・火災報知機は、年に1回業者が点検している。備蓄は3日分である。	

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>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	人生の先輩ということを忘れず、一人ひとりの性格や本人の状況に合わせた声掛けや明るく丁寧な言葉遣いを心がけている。	名前は入所時に、利用者又は家族から希望を聞いて決めている。基本的には名前では呼んでいないが、昔の職業で先生と呼んでいる利用者もいる。排泄介助は、周りに気づかれない様にそっと声掛けをして、プライバシーを尊重したケアを行っている。	
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	無理強いせず、本人の思いや希望に耳を傾ける。また、選択肢を出し自己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	なじみの床屋さんに施設に来て頂き散髪している。外出、入浴の際には服を選んで頂いている。外出時、化粧をする方には化粧できるように支援している。		
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(野菜切り、盛り付け、お茶入れ等)片づけ(茶碗拭き、お盆拭き等)一人ひとり役割を持ち行い楽しみにもなっている。	メニュー・材料は業者に委託している。栄養チェックは法人の栄養士が行っている。利用者と一緒に食事の後片付けや準備を行い、家庭的な雰囲気の中で職員も同じテーブルで和やかに食事している。行事食や季節料理などを利用者は楽しみにしている。	
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時間シートを使い摂取量、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。栄養補助食品を使っている方もいる。		
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	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イソジンや舌クリーナーを使用し、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	24時間シートを使い排泄パターンを把握している。尿量に合わせたパットを選び、本人の不安や自信を失わないように話し合いながら支援している。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	居室にトイレがあるので、個別の支援経過記録をもとに自立出来るよう排泄支援を行っている。便秘対策として、薬を飲んでいる利用者もいるが、体操したり、乳製品や水分を摂取する等の工夫をしている。	
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	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食物繊維の補助食品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てしまわずに、個々にそった支援をしている	外を眺めなら檜風呂にのんびり入ってもらっている。本人の希望、体調を考慮しながら時間を決めず湯温も一人ひとりにあわせ入浴している。菖蒲湯ゆず湯等実施している。	入浴は本人の希望に合わせている。基本的には週3回以上であるが、毎日入る利用者もいる。希望で同性介助の利用者もいる。柚子湯や菖蒲湯などの対応もあるが、檜風呂なので檜の香りとの景色を楽しんでいる。入浴拒否の方には、声掛けして無理強いしないで利用者の様子を見ながら支援している。	
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	室内温度に注意し自分の好きな時間に休めるようにしている。就床時間も個人にあわせ、眠れない方は一緒にテレビを見たり談話をし安心して眠れるようにしている。		
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	服薬一覧表で確認し服薬介助の際は名前と日付け、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。薬の変更等あった際には書面、口頭で申し送り情報を共有している。		
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。毎晩、晩酌している方もいる		
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	外出をすることで四季を感じてもらい、その時にしかできない体験してもらっている。天気の良い時は庭や近所に散歩に出かけている。地域のお祭り、運動会、敬老会にも参加している。家族との外食の支援もしている	年間計画は季節行事を立て、その他利用者の要望やその日の天候によって夏祭り、チューリップまつり、鳴子の紅葉、近隣のお祭りなど臨機応援に外出している。また、地域の敬老会、行事などにも職員と一緒に参加している。個々の誕生日には利用者の希望で外食することもある。	

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、職員付き添いし一緒に支払っている。週一回のパン屋さん came 時、自分で買っている方もいる。		
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	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。居室やリビングに季節の花を飾り創作などで雰囲気を出している。各居室、廊下に湿温計を設置し居心地良く過ごせるようにしている。リビングのどの席からも四季折々の外の風景が見れることも楽しみになっている。	リビングには薪ストーブがあり、部屋全体が暖かく、明るい雰囲気に包まれている。天井も高く、広々とした空間である。リビングの一角にある小あがりの和室は、イベント時にはステージになり、踊りなどいろいろな行事が行われている。温・湿度は職員が管理、オープンキッチンでは、利用者と職員が会話しながら、食事やおやつ等を作っている。	
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	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。畳敷き小上がりや、ソファ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、足踏みマシン等使い慣れた物に囲まれて今まで通り生活して頂いている。配置も家族、本人と相談し安心して居心地良く過ごしてもらっている。	利用者の大切にしている足踏みマシン、健康器具、ダンス、家族の写真などを持ち込み、利用者の使いやすい居室になっている。トイレ、洗面台などが設置されている。清掃は職員と一緒に正しい整理整頓されている。	
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。		