

# 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	0471200634		
法人名	社会福祉法人榮特会		
事業所名	グループホーム さくらおか		
所在地	宮城県登米市米山町字桜岡大又232番地2		
自己評価作成日	平成28年7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・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	平成28年8月25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)】

地域の催事や観光地等へのドライブ・ランチ外出に出かけ、四季を感じて頂けるよう支援を行っています。また、法人内での行事も多く、地域の皆さんと接する機会も多くあります。食事面では地域の旬の食材を使用し、栄養バランスに配慮し提供しており、簡単な調理や盛り付けなど利用者様と一緒にしています。同性支援など利用者個々のペースに合わせた支援を基本に、共生型グループホームの特徴でもある「ただいま」「おかえり」を大事にして、笑顔が多く見られるような環境作りと、家族との情報の共有を心掛け信頼関係の構築に繋がっています。

## 【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)】

ホームは、自然豊かな田園地帯にあり、周辺には球場、公民館、診療所、お寺などがある。同法人の特別養護老人ホームや短期入所施設が隣接している。共生型グループホームとして家庭的な雰囲気の中、高齢者と障害者が共に支え合いながら生活している。職員は、理念「自分らしくあり、地域との関わりを大切に『共に暮らす家』を目指します」を都度確認し、利用者を人生の先輩として尊敬し、生活歴や趣味、習慣などを理解し、思いを大切にケアに当たっている。管理者は、職員の意見や要望をケアや、働きやすい環境づくりに活かしており、職員の働く意欲に繋がっている。また、職員の研修会参加や資格取得のために勤務態勢を調整するなど支援している。防災の取組みに積極的で、ホームでは毎月避難訓練を実施、地域とも合同で訓練し、地域との協力関係づくりに努めている。

## 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
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				

自己評価および外部評価結果（事業所名 GHさくらおか ）「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	職員が集まれる場で、理念についての話し合いの時間を作り、再確認をしながら職員一人ひとりが実践に繋げるようにしている。	「自分らしくあり、地域との関わりを大切にして、『共に暮らす家』を目指す」を理念に掲げ、一人ひとりの思いや生活習慣、生活歴を大切にする支援を行っている。年度初めの職員会議で振り返り、見直しを行っている。課題は、理念に立ち戻り対応を検討している。	
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	区長さんから頂く地区の案内や提案を元に地域の行事や、実際施設で行う等地域と協力しながら交流を図っている。	町内会に加入し、区長が広報紙を持参し、運動会や毘沙門天祭り、地域防災訓練などの地域行事の案内をしている。幼稚園や踊りのボランティアを受け入れ交流し、ホームの行事に地域の方々を招待し、ホームへの理解が深まるよう努めている。	ボランティアの受け入れや地域交流を定期的に行うことで、さらに地域との交流が深まることを期待する。
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	職員が研修で得た情報や実際に行っている事等を活かし、家族から質問があった際は支援方法を説明している。		
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	地域の方々から色々な意見を頂き、それを実践した結果を次回の会議で報告し評価して頂きサービス向上に活かしている。	市職員、地域包括職員、区長、民生委員、商工振興会会長、家族代表、職員が参加し年6回開催している。服薬ミス等のヒヤリハットについてアドバイスを受け、ケアの改善に努めている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議に参加して頂き施設の現状報告をして、的確なアドバイスを頂いている。	市から様々な情報が提供され、また、職員の募集やボランティアの派遣などを要請し協力を得ている。利用料未納についての対応を相談し、アドバイスにより解決した。外部評価の結果については文書で市に報告している。	
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	職員が研修に参加しその内容を職員会議の場で報告し意見交換をしながら、一人ひとりが理解し支援を行っている。やむおえない場合は必ず家族へ説明し許可を頂いている。	施錠は19:00～翌朝6:00まで、外出傾向を把握し、センサーは使用せず、散歩を増やすなどで対応している。転倒防止を考慮し、家族との話し合いでベッド柵を使用している方もいる。身体拘束の内部研修は年1回行っており、外部研修にも参加し報告会を行っている。	
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	利用者さんからの小さな相談は必ず管理者に報告し、早めに改善に取り組んでいる。利用者さんだけでなく、職員の小さな変化を見逃さず、互いに声掛けをしながら業務にたずさわっている。		

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	内部研修や外部研修を通して職員全体で権利擁護について理解を深めている。 成年後見制度のハンドブックを用意していつでも閲覧できるようにしている。		
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	ご家族から不安等が聞かれた際は、再度十分な説明をし、計画作成担当者や管理者を交えてお伝えしている。 面会時等に疑問点がないか伺うようにし、いつでも対応できるようにしている。		
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	年1回の家族アンケートや意向調査を実施し、意見や要望を伺っている。また相談ボックスを設けたり、毎月家族へ担当者から様子のお手紙や広報を送り意見や要望が出しやすい関係づくりに努めている。 運営推進会議や家族交流会等に参加して頂き意見等を職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、運営に反映させている	家族交流会やホームを訪問の際に意見・要望を聞いている。家族の要望により、市の検診をかかりつけ医で行うことで対応した。意見や要望は常に職員間で共有し、運営やケアの改善に繋げている。また、若い頃の趣味や生活習慣を聞きケアに活かし、理解できなかった行動が解決したこともある。	
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	毎月の職員会議や年1回の面談時、または必要に応じて管理者と職員、職員間の話し合いの場を設けている。	管理者は常日頃から職員の意見を聞き、改善に向けて対応し、職員の負担が軽減するよう努め、それが職員の働く意欲につながっている。研修や資格取得への支援も、シフトを組む際に配慮している。研修には、職員の意向を反映させ積極的に参加を促している。	
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	管理者と職員個々が必要に応じて面談等を行っている。		
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	職員個々の力量等の合わせ、外部研修等を提示し、職員全員が参加できるようにしている。 資格取得やレベルアップの為の研修等の提示や参加する場合はシフト作成の段階から配慮している。		
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	職員全員が研修に参加する事で他施設とのネットワーク作りや仙北ブロックの交換研修や共生ネットへの参加等サービスの質の向上を図る努力をしている。またその情報は会議等で職員全員に報告している。		

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	
<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	入居前に出来る限り、本人の要望に添える様に話し合いの場面を設けている。 ご家族に面会に協力をお願いしたり、不安が軽減できるようにしている。			
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	計画作成担当者と管理者が窓口になり、相談事などの対応は全職員が一丸となり解決に努め、信頼関係の形成を図っている。			
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	相談を受けた時や状況の変化が見られた時には即、ケアカンファレンスを開催し職員間の共通認識のもとサービスを提供している。またその旨もご家族に伝えている。			
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	個々の思いに添い食事の後片づけのひとつとして、茶碗拭きなどご自分出来る役割をお互いに協力して生活が出来るように配慮している。			
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	面会の際やご家族への電話にて情報をお伝えしてし、毎月必ず本人の様子を記載した手紙と年4回発行している「さくらおか」に外出時の写真など本人とご家族が共有できるような関係づくりをしている。			
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	ご家族の協力を得ながら、お墓参りなどの外出や自宅への外泊を行っている。 アセスメントの情報を職員全員で共有し、本人が興味のある話題を提供したり、好みを支援に活かしている。	馴染みの理髪店が月1回ホームを訪問し、親戚や地元の友達が定期的に訪ねてくる方もいる。通院の際に行きつけの店で食事、買い物をするなど思い思いに過ごし関係の継続を図っている。遠方の家族には、写真を同封した手紙で様子を知らせ、関係が途切れないように支援している。		
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	入居者同士の関係性を把握し円滑に生活出来るように場面に応じては職員が声掛け、橋渡し役なって円滑にコミュニケーションがとれるよう支援に努めている。			

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	入院等により退所をされた場合、次に入所する施設の相談に応じたり、必要に応じて適切で継続的な支援を続けていく姿勢である。		
<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	本人の言葉や表情や行動などから思いや意向を把握し、記録に残し職員間で共有している。必要に応じてケアカンファレンス開催し支援方法について検討している。	表情や言葉、家族や関係者などの情報から真意を汲み取り、人生の先輩に教えて頂くという意識で丁寧な対応を心掛けている。入居時や個々に聞き取った利用者のカラオケや縫物、たばこ等の趣味や習慣をケアに活かしている。	
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	さくらおか入居申し込書や面会に来たご家族、親戚の話を聞く事によりこれまでの暮らし方の把握に努め思いに添った支援に繋げていく姿勢である。 入居前に本人や家族より情報を頂いている。		
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	個人毎ケース記録を活用し現状の把握に努め職員間で情報の共有に繋げている。 定期的なバイタル測定等を行い健康状態の把握に努めている。		
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	ご本人・ご家族・職員の三者で話し合える場面を設け今後の意向等を伺い介護計画に反映させている。 三か月に1度、または心身の状態の変化に応じてケアカンファレンスを行い職員間の認識に繋げている。	ケアプランは3ヶ月に一度、状況の変化によって随時見直しを行っている。家族の面会時等に本人や家族に意向を確認し、トイレを自立させてほしいなどの要望をケアプランに活かしている。変化がない場合でも3ヶ月に1度、状態を伝え、ケアプランに同意を得ている。	
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	個人毎に生活の様子の記録を行ない、気づきのポイントとなる事は職員間で連絡ノートを活用し情報の共有に繋げている。		
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	本人、ご家族の要望に対して可能な限り沿えるよう柔軟な対応をしている(通院、買い物、外出支援、外食、ドライブ等)		

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	地域で行われる運動会や秋祭りなどに見物に出かけている。 地域と合同の防災訓練を行なっている。		
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	本人やご家族様の要望に応じ、かかりつけ医や協力病院と連携を取り、往診に繋がっている。 急変時や必要に応じ、職員が同行し医師に状態を伝えている。	協力医療機関やその他の病院など、希望するかかりつけ医を受診している。緊急時は必要に応じて専門医へ繋げる。通院の際は、職員も同行し、家族のみの場合は、情報提供書を渡し、適切な診療が受けられるよう支援している。受診記録はケース記録に記載し、健康管理に活かしている。	
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	定期的な受診や、利用者様の状態に変化が見られた際は看護職員に報告や相談し健康面の維持に繋げている。		
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。	入院時は出来るだけ面会に行き、医師や看護師やご家族様に様子や経過について聞くようにしている。 退院時、医師や看護師の指示を仰ぐようにしている。		
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	本人、代理人、家族様に書面にて意向を伺っている、また本人の意向は生活記録に記載している。	重度化や終末期の意向は、入所時や面談時に確認している。家族が望む限り、終末期まで対応している。看取りについては往診医との連携や看護師が常勤していない状況から現状では難しい。急変時には、同法人の特養の看護師に、対応を確認している。	
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	急変時にマニュアルを基にに対応できるように努めている。 毎月に職員会議で利用者様の状態の変化を話し、情報を共有している。		
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	火災や地震を想定し、毎月避難訓練を実施している。 地域の方々と合同で防災訓練を実施し協力体制について話し合いを行なっている。	火災、地震マニュアルが整備され、避難訓練は毎月、夜間想定訓練で実施している。合同防災訓練では、避難本部を設置し、消防に連絡、報知器使用、炊き出し訓練、車いす操作、心肺機能の回復訓練等実践的内容で、地域との連携を図っている。設備も完備し備蓄やその交換、点検等も定期的に行っている。	

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
<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	言葉の掛け方や接し方など、利用者様が人生の先輩である事を忘れずに、丁寧な対応を心掛けている。	名前にさん付けで呼んでいる。馴れ合いや押し付けの言葉遣いにならないよう職員間で注意し合い、年1回プライバシー保護の研修を行い、電話のマナー、接遇についても学んでいる。排泄介助はさりげなく居室のトイレに誘導し、プライドを傷つけないよう配慮している。	
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	ご本人の思いや希望を伺うような声掛けに努めている。		
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	一人ひとりのペースに沿って支援するよう心がけている。 入浴、近隣の散歩等の要望に沿えるよう調整し支援している。		
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	毎月理髪が行える体制を整えている。 本人の好みに合わせ季節に合った、服装であるよう声掛けや調整をしている。		
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	食事の準備や片付けは本人の状態や表情を見ながら一緒に行っている。職員が利用者さんと共に盛り付けや食事の後片付けを行っている。誕生会には好きなメニューを取り入れている。食事の挨拶を利用者さんが明るい元気な声で行っている。	法人の栄養士が献立を作成し、利用者の希望や、食材などを考慮しアレンジしている。普通食、刻み食やとろみ食で対応し、カロリー制限のある方は主食で調整している。誕生日には、好きな物を提供し喜ばれている。水分量は、1日1500cc前後とし、チェックしている。	
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	個々の食事量や水分量のどは医師の指示がある場合、可能な範囲内で調整し提供している。 必要に応じて看護職員や栄養士と連携し支援の見直しを行なっている。		
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	1人ひとりに適した声掛けやブラッシングや入れ歯の洗浄等の口腔ケアを行っている。		

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
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	個人ごとの身体状態や排泄の状態に合わせたトイレ案内や声掛け等の支援を行っている。 個人ごとの排泄状態を把握する為に排泄チェック表を作成し使用している。	居室に車いす対応のトイレがある。排泄パターンを把握し、必要に応じて誘導している。夜もナースコールと声がけで対応し、オムツを使わないように努めている。トイレへの誘導はさりげなく行っている。便秘には、薬や食事に対応している。	
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	個人ごとに合わせた水分量、排泄状態をチェック表にて確認し下剤の調整を行なっている。 乳製品の摂取や繊維質の食材を考慮した献立にしている。		
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	一人ひとりに声掛けを行ない希望を伺い、体調を見ながら入浴を行なっている。 入浴出来ない時は、清拭や足浴などで清潔保持に努めている。 マンツーマンでの支援や同性支援を基本にしている。	入浴は週3回、同性介助を基本とし、頻度、湯温や入る順番は利用者の希望に合わせている。拒否の方には、無理強いをせず、足浴や清拭での対応、声がけの工夫や担当者を替える等している。プライバシーに配慮し、自立できるよう支援している。	
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	個々のペースで休みたい時に休んで頂いている。 夜間眠れない時は、温かい飲み物を提供している。安眠促進の為居室の温度管理等、個人の希望を伺い調整を行っている。		
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	医師から薬が処方される毎に、担当職員が責任を持って管理している。 薬に変更があったり、本人の様子に変化があった際は医師に報告し指示を仰ぐようにしている。		
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	個々の趣味や得意な事を尊重また活かし、日中の活動に生かしている。 地域、法人内での催し物がある際は出かけ気分転換を図っている。月に1~2回を基本としドライブや外食に出かけ気分転換となる支援を行っている。		
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	体調を重視した上で個人の買い物には、随時対応している。 外食や遠出を楽しんだり、観光地等の場合は事前に計画を立て、要望に応じて出掛けられるよう支援している。	月の行事は、平筒沼への桜の花見、南方のあやめ園、南三陸の田束山のつつじ祭、花山の紅葉、初詣、定義等、観光地への遠出等も利用者の希望も取り入れ計画している。日常は、法人敷地内の散歩や、通院の際の行きつけの店での食事などで、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
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	自己管理されている方、金銭管理契約を結んでいる方がいる。 希望や必要に応じて、お金を使用できるようにしており、個人の体調を重視した上で一緒に買い物に行く支援をしている。		
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	希望に応じて、公衆電話の利用時には見守りや部分的な支援をしている。		
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	清潔を心掛け、ご家族様が持ってきて下さった花や季節に応じて花や小物を飾るなど、四季を感じられるようつらえている。 写真や制作品、地域の催事等の広報を掲示している。	廊下に天窗があり、柔らかい光が差している。リビングは明るく掃除が行き届いており、人々の出入りが見え安心感がある。職員と利用者で作ったカレンダーは見やすく見当識の維持に役立っている。廊下は、絵やタペストリーが飾られ長椅子等、暖かい雰囲気である。手すりの設置など安全面にも配慮されている。	
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	廊下の長イスや娛樂室にて気の合う方と談笑している。 食堂であったり、職員見守りの中散歩に一緒に出掛け、気の合う利用者さん同士で話ができている。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人の希望に沿って、ご家族様よりテレビやソファ等家具や本人が大切にしている、写真や小物等を持ち込みに協力を頂き、居心地の良い安心できる空間作りにつなげている。	居室は和室・洋室がある。利用者は馴染みの物を持参し、自宅のような雰囲気づくりをしている。部屋の入り口には、手作りの暖簾があり中が見えにくいようにという配慮がある。クローゼット、トイレ、洗面台、エアコン、電動ベッド、物干しが設置され、室温も管理されている。	
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	利用者様によっては居室に専用の物干しを置き、衣類の洗濯や整理整頓を行なっている人や、部分的支援で行っている人がいる。 居室のモップ掛けやトイレ掃除を行なったり、食事の準備や後片付けを手伝う人もおり、日課となっている。		