

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	0490200052		
法人名	社会福祉法人 みやぎ会		
事業所名	グループホーム きたかみ		
所在地	宮城県石巻市北上町橋浦字大須234		
自己評価作成日	平成31年1月8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.mhlw.go.jp/
----------	---

【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31年1月31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)】

昨年同様に、行事に力を入れております。特に外出支援・外食は利用者様の反応がよく、満足されている様子が伺えます。今年はいちご狩り・りんご狩り・回転寿司へ初めて外出、誕生日会にはケーキバイキングを取り入れて開催、GH夏祭りではお菓子のつかみ取り等を企画した事で、今までで一番の来客数となり近所の子供たちや親御さんと交流する事ができました。職員で意見を出し合い、計画を立て実施したことで利用様の生き生きとした表情をたくさんみることができ、近隣住民との交流も深める事ができました。また、地元(町内)の商店への買い物やイベントへ外出、隣町での外食も継続しており、地域の皆さんの支え・ご理解があり、安全に外出支援を行っております。今後も地域の資源を活用し、更なる地域交流を目標として達成できるよう、努めていきたいと思っております。また、毎月の請求書発送時にきたかみ新聞として全体の活動内容の報告や、一人一人写真付きでの1ヶ月の様子を生活状況表としてお送りしており、ご家族様にも良い表情をしているとお言葉いただいております、家族様との信頼関係作りにも努めております。

【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)】

「GHきたかみ」は2007年6月に開所した平屋造りの1ユニットの事業所である。法人本部を八戸市に置き、法人名の「みやぎ会」は、事業所の第1号を「八戸市三八城」地区に設けたことに由来している。青森・岩手・宮城・福島各県に事業所を開設しており、石巻地区ではデイサービスと2つの特養を運営する。事業所は農地と宅地が混在する地域にあり、石巻北上総合支所が隣接し、事業所の行事などは支所内の施設を借りて開催している。毎月発行する「きたかみ通信」には、行事の他にも日頃の利用者の様子を掲載し、家族へ送付し喜ばれている。全職員が交代で行事の企画を担当して取り組んだことで各職員の意見が反映され、事業所の夏祭りは回が重なるごと、地域住民の参加が多くなった。特に子供たちの参加が増え地域との交流が定着している。また、震災後から定期的に被災地支援として訪れてくれている東京の高校生達も一緒に参加している。外出では、いちご狩りやりんご狩りに加え、日常的な買い物や外食へ行くことが、利用者の楽しみにもなっている。その時の様子は、リビングの壁に貼りだされた写真でも確認ができる。

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きたかみ ）「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	法人理念の他にGH独自の理念を作成し、ユニットへ掲示している。ケア会議で確認・見つめ直す機会も設けている。	法人理念をもとに、事業所理念「その人らしく家庭的に地域とかかわりを持つ」を作成した。全職員が、ユニットに掲示してある理念を常に念頭に置いてケアに努め、ケア会議などで振り返りを行っている。	
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人として日常的に交流している	毎月行われているきたかみ手作り市への外出や大須地区の祭り(神楽)など、町内のイベントに参加する様心掛けている。また、GH夏祭りでは近所の子供たちが遊びに来られ、交流できた。運動会では地元の保育所との交流も行った。	北上総合支所保健センターの施設で行う運動会では、地元の保育所と交流がある。夏祭りには、継続している被災地支援の一環として東京の高校生と一緒に参加しており、地域の子どもの参加が多く人気がある。地域の「愛宕神社の例祭」や「きたかみ手作り市」など、定期的な外出も行っている。	
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	推進会議を通して、区長様、民生委員様へ認知症の症状・行動等を伝えている。		
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	年6回開催し、市職員・包括職員に毎回出席していただいている。活動内容報告・また今年度より身体拘束についても毎回議題に出し話し合う場を設けている。	隔月、市職員・地域包括職員・保育所所長・区長・民生委員・家族の参加で開催している。事業所から運営状況を報告し、意見交換を行うほか、今年度は『身体拘束をしないケア』をテーマに話し合っている。	
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	福祉課長様に推進会議に出席していただき、活動内容・利用者状況を報告している。生活保護の利用者様もおり、担当職員とも連携とっている。	運営推進会議に市職員が参加している。生活保護の相談や報告事項など、常に連絡を取り合っている。研修案内があった際には、参加している。	
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	拘束をしないケアを理解し、統一したケアを行っている。動きが多い利用者もいるが施錠等 制限せず対応している。	運営推進会議で、毎回話し合い理解を深めている。夜間帯は、夜8時から朝7時まで施錠しているが、日中は玄関にセンサーを設置し自由に出入りができるようにしている。	
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	毎年行われる研修会に参加している。明らかかな身体拘束の他、言葉での虐待があることも理解し、声掛けを行っている。		

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	後見人制度を利用している利用者がある。後見人と情報共有しその都度連絡をとっている。		
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	わかりやすく説明し、話しやすい雰囲気有话を進めるよう努めている。		
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	家族様へアンケートを実施した。回答を全職員で確認し、ユニットに掲示している。また、面会時には生活の様子を報告し、家族様から要望を確認している。	家族アンケートを実施し意見・要望を聞き取り、職員間で検討し改善に取り組んでいる。利用者の不安を軽減するため、全職員が統一したケアができるよう努めている。	
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	ケア会議にて利用者様について、業務について話し合っている。また、日々のコミュニケーションでその都度意見を話せる環境ができています。	職員会議で意見・要望を提案することができる。行事企画は担当制にし、各職員の意見が反映できるよう取り組んでいる。職員の提案や意見が反映され、外出が以前より多くなり、利用者の楽しみが増えた。	
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	職員一人一人の家庭環境・本人の状況等把握しシフト作成している。働きやすい環境作りとしてコミュニケーションも大事にしている。		
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	特養勉強会・GH内部研修の他に外部の研修も受講するよう働きかけ、興味のある研修に参加している。1名実践者研修、受講中。		
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	石巻地区介護フェスティバル実行委員として、同業者の方と交流を持てた。職員も研修を通して情報交換できている。他事業所の情報を得ることで良い刺激を受けている。		

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	慣れない環境、関わりに対して遠慮や不安から、戸惑うことも多い為、関わりの中で意向や嗜好を確認、思いを傾聴するようにしている。身体状況、病状などは基本情報を申し送りにて情報共有、また業務の中で気付いた点があれば、その都度、検討している。		
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	入所前に見学に来て頂き、施設の雰囲気、生活の様子を見て感じてもらい、入所するにあたり、困っていること、要望などに耳を傾け、話し合いを重ねながら信頼関係を築いていく。		
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、家族の意向、基本情報を元に支援内容を検討し導入する段階で本人、家族へ内容に説明、承諾を受けている。他、支援についても、いつでも対応が図れるよう体制を整えている。		
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	利用者様と一緒に洗濯物たたみ、食器拭きを行っている。一緒にテレビを観たり、歌を唄うこともあり、関わりを多くもてるよう意識し対応を行っている。		
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	本人と家族の関係を保てるよう、面会時には生活の様子を報告した上で、意向を確認しながら共に本人を支えていける関係性が築けるよう努めている。		
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	特養、デイサービスを利用している知人への面会支援を行っている。町内のドライブや地域イベントへ参加し地域との触れ合う機会を増やしている。	隣接する特別養護老人ホームやデイサービスへ、利用者の知人に会いに行く支援をしている。地元からの入居が多く、地域住民とも顔馴染みが多い。また、継続して地域の行事に参加したり、思い出の場所を訪ねられるよう支援している。	
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	利用者同士の相性を把握し、席順を工夫している。交流の際は職員が間に入り、言葉のチャッチボールが続けられるよう偏りなく交流が行えるよう会話支援に努めている。		

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	ホーム退居された利用者様については転居先施設、医療機関、同法人など関係機関への情報伝達、必要に応じて話し合いを働きかけ、転居先でも不安なく過ごせるよう連携に努めている。		
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	日常生活の中で言動や表情、いつもの違いに気付くことで、言葉に出来ない希望や意向を汲み取れるよう一人ひとりとの関わりを持ち、その都度、ケア会議で検討し希望に沿えるよう努めている。	職員は、利用者との日々の関わりの中で把握した、思いや細かな変化などを日誌に書き込み集約している。全職員が必ず目を通し情報共有することで、統一した支援に努めることができ、利用者の思いを叶える取り組みにも繋がっている。	
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	入居前の実態調査で生活歴や馴染みの暮らし方を、本人、家族へ分かる範囲で聞き取りを行い、入所後も会話の中から、生活の様子を伺い、安心して過ごせるよう把握に努めている。		
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	生活記録へ時系列で一日の生活リズム、エピソードを記録し、心身の状況、残存能力など日々の変化の把握に努めている。また朝、夕に申し送りを行っていることで情報共有、現状把握に努めている。		
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	生活歴、身体状況、病状など生活に必要な情報を収集を行い、本人、家族の意向を確認。必要に応じて医療機関、行政へ報告、相談を行い、個別の目標達成に繋げる支援内容を検討し現状に即した介護計画を作成している。	入居時に利用者の生活歴を聞き、日頃のケアの中からも状態の変化を把握している。得た情報を検討し課題を見出し、本人や家族から意見を聞き、医師の意見も反映させて、介護計画を作成している。地元からの入居が多いことと、地元から採用した職員も多いことから、利用者の細かな情報が得やすく、介護計画に生かされている。	
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	日々の様子は生活記録へ記載し、特記事項や医療について申し送りが必要な時は日誌へ記載し情報共有を行っている。ケアの実践、結果、気づきはケア記録でチェックをし介護計画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	本人の現状を把握し、新たなニーズに対し、本人、家族が安心して生活を送れるよう、医療、行政、福祉事業所等、必要関係箇所へ相談、報告、申請など柔軟な対応、サービスの多様化に努めている。		

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
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	町内の商店、温泉、センターの利用、隣町へ外出し買い物・外食をしている。地域の方の協力があり対応できている。利用者様も大変満足している様子みられる。		
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	定期受診は地元のHPで診ていただいている。入居後も、以前のHPを希望される場合はそのまま継続している。その他、専門医受診の際は家族様対応としている。その際、状況をわかりやすくまとめた記録を準備し、対応している。受診後は、受診内容を確実に申し送る様にしている。	地元の診療所をかかりつけ医としている人が多く、定期的に職員が同行して受診している。皮膚科や眼科など他科への受診は、利用者の状態を伝え家族が付き添っている。受診結果は日誌に記録して職員間で情報共有している。	
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	処置の方法・受診の判断に迷う場合、特養看護師へ相談し、助言を頂いている。		
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。	入院時は体調面・生活面の情報を詳しく伝えている。入院中は病院、家族様と連絡を取り合い退院に向けて相談、準備している。		
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	入居時に重度化・終末期について文書で説明し看取りをしないこと・介護職員だけで対応できる限度を理解して頂いている。受け入れが難しい場合は、関連機関と連絡をとりあっている。	看取りを行っていないことを入居時に説明している。重度化し終末期の支援が必要となった時には、協力医療機関やバックアップ施設と連携し対応している。	
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	職員全員、救命救急講習を受講している。緊急時マニュアルをいつでも把握できる様		
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	年2回、消防署経ち合いの下、避難訓練を行っている。災害協力隊を設置し、災害時に大須住民の方にご協力を頂ける体制を作っている。避難訓練を行う際お知らせし、隊員の方への意識づけにも繋がっていると感じる。	年2回、夜間想定での避難訓練を実施している。「火災通報装置」に登録している地域の協力員が8名おり、瞬時に連絡をとることができる。	

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	一人ひとりの状況に合わせて声のトーン、言葉を掛けるタイミング、場所を配慮した言葉掛けを徹底しプライバシー保護、気持ちを大切にしている。 排泄等の支援を含め生活全てに人格を尊重する対応が行えるよう日々、努めている。	利用者一人ひとりを尊重し、目線を合わせながら声がけするなど、配慮した取り組みを行っている。呼び名は名前に「さん」付けて呼んでいる人が多い。入室時の声がけを徹底したり、排泄介助時は特に利用者のプライバシーを損ねないよう支援している。	
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	利用者自ら希望の表出、自己決定ができるよう、個々の状況に合わせた言葉掛け、聞き取り場所を配慮し、希望や思いを遠慮なく話せるよう働きかけている。		
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	利用者様の状況を把握し、常に利用者様主体であること忘れず、希望に添った支援が行えるよう努めている。一日の生活の流れは出来ているが、一人ひとりの状況を見て、必要に応じて臨機応変に対応できるよう努めている。		
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	整容は行える部分は声掛けや部分的に介助を行い、自分でおしゃれが楽しめるよう働きかけている。月1回に理容サービスの利用、外出時には女性は、お化粧を行い、身だしなみやおしゃれに配慮した対応を行っている。		
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	食事は職員もテーブルに付き一緒に摂っており、会話や食事量から意向や嗜好を確認している。食後は利用者様に食器拭きをして頂き、役割とし続けられるように働きかけをおこなっている。また、簡単な調理やおかし作りも行っていたいしている。	利用者の嗜好や希望を取り入れて職員が献立を作っている。一人ひとりの摂取量も確認している。色取りや味付けを工夫し、職員も一緒に食事をしながら、楽しい食事になるよう努めている。利用者は後片付けやテーブル拭きを分担して行っている。	
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	個別管理表、生活記録で一人ひとりの摂取状況の把握ができ、食事形態の工夫、水分摂取のタイミングの検討など栄養バランスについて全職員で検討し、個々に合わせた提供している。		
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	起床時、毎食後、歯磨きの声掛け、部分的に介助し口腔内を清潔を保持している。必要時、歯科往診を依頼し、一人ひとりに合わせた口腔ケアが行えるよう取り組んでいる。		

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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛け・介助行い失禁を減らし不快感を与えないように対応している。また、羞恥心も配慮した言葉掛け、音量で対応している。	排泄パターンを把握し、トイレで排泄ができるように誘導している。夜間は転倒の心配のある人にセンサーマットを使用している。便秘対策として乳製品や食物繊維の食材を取り入れるよう工夫しているが、医師の処方が必要に応じて薬を使用する人もいる。	
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	一人一人の排便の間隔・性状を確認し朝食時には乳製品の提供、レクでの体操を行い便秘予防を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	体調に配慮しながら一人一人の好みの温度・入浴時間に対応している。入浴剤を使用し、目でも楽しんで頂けるよう対応している。	週3回入浴できるよう支援している。利用者の好みの湯加減にしたり、時間の希望にも配慮している。入浴剤を使用したり、季節湯を用意したり、入浴を楽しんでもらえるよう工夫している。湯はかけ流しである。	
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	適温の居室で休んでいただいている。日中に適度な休息をとってもらう事で、夜間の安眠ができるよう、日中の過ごし方を工夫している。		
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	処方箋をファイルに綴じ職員がいつでも確認できるようにしている。薬の変更があった場合も確実に申し送りを行い、副作用の症状等に注意して様子観察している。		
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	生活の関わりの中で、本人のもっている能力、意向、嗜好、喜びを確認し、手仕事等の役割、行事、外出で楽しみ、気分転換が行え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	外出行事を計画し様々な場所へ出かけられる様、工夫している。家族の協力を得て自宅への外出や少人数でのドライブ・買い物支援を行っている。	外出の機会を多くしている。近隣で定期的開催される「きたかみ手作り市」に出かけ、買い物を楽しんでいる。外出の際に、お化粧品をする人もおり、身支度も一人ひとりに合わせて支援している。	

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
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	預かり金として、施設で管理している。お金の事を心配している言葉が聞かれたときは、利用者様に合わせた説明を行っている。購入希望がある時は一緒に外出したり、難しい場合は職員が代行で購入している。		
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	遠方の子供さん達へ電話で話せるよう対応を行い、贈り物のお礼・年賀状でやり取りしている。		
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	毎日欠かさず掃除を行い、清潔を保っている。落ち着いて過ごせる様、設え・音量に配慮し、職員の動きからも刺激を与えないよう気を配り居心地の良い環境作りに努めている。居室やトイレに目印をつけ迷わず行動できる様 配慮している。	リビングには天窓があり明るい。窓からは、田園地帯が広がる開放感あふれる景色が見渡せる。畳敷きのコーナーがあり、昼寝などにも使われている。壁には、行事や外出の時の写真が飾られ、利用者の日々の様子を見ることができる。	
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	利用者様の性格等に合わせて席を配置し、気の合った者同士過ごせる様、対応している。自席だけでなく、天候やテレビの状況で好きな場所に移動して過ごせるよう対応している。		
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	入居前に見学・説明をし、本人に合わせた生活用品を準備して頂き、毎日の掃除にて清潔を保ち居心地良い環境作りを行っている。また、テレビの持ち込みや本を配置している。	車いす対応の洗面台、クローゼットと天袋、エアコン、ベッドが備え付けられている。利用者は馴染みの整理ダンスやテレビ、加湿器などを持ち込んでいる。壁の飾りつけなど、自分らしく、くつろげる部屋になるよう工夫している。	
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	1人でも移動しやすい様、移動する場所には必要以上の物を置かず、大きく環境を変えないことで生活に困らず自立した生活を送れるよう工夫している。		