

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	0492800024		
法人名	社会福祉法人みやぎ会		
事業所名	グループホーム にこピア加美	ユニット名	あさがお
所在地	宮城県加美郡加美町字町裏八番70-1		
自己評価作成日	平成 21年 10月 30日		

※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/
----------	---

【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21年11月24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)】

グループホームの理念にもある様に、地域や家族との結びつきを大切にするとという事に重点を置き、いつでも家族、地域の皆様が来て頂ける様に、家庭的な雰囲気作りを中心に掛けております。そして、家族・地域の方々のボランティア(音楽療法、習字教室、小学生の訪問等)にもご協力頂いております。また、認知症ケアのモデル地区になっており、認知症ケアコーディネーターの一員となっており、地域の方々との連携をとり、認知症の方が住みやすい地域作りを目指して行きたいと思っています。また、看護師が2名おり、24時間体制で緊急時の対応をしており、利用者様が、笑顔で安全、安心、健康にその人らしい生活が送れる様支援しております。

【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)】

商店街に近く、地域の一員として地域活動をしている。宮城県の委託事業「認知症地域ケア総合支援体制構築推進事業」の平成21年度～22年度のモデル地区として活動している。医療連携体制加算や医療機関との関係を調整し、利用者の希望により終の棲家として看取りを検討している。設立から3年経過し入居者も重度化しており、夜間のベッドから転落事故をなくすためセンサー(報知装置)を活用している。畑で取れた新鮮な野菜等を調理し、入居者と共に同じ物を食べている。野菜を作る、取る、食べるの三重の喜びを味わっている家庭的なホームである。

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、活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 にこトピア加美)「ユニット名 あさがお 」

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	職員全員の思いをまとめ、グループホームの理念を作り毎朝のミーティング時に唱和しています。	地域や家庭との結びつきを理念に、毎日ミーティングで唱和し確認して、言葉かけ等の日々のケアサービスで活かしている。	
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	ボランティア(音楽療法、習字教室、歌や踊りを1~2回/月)、小学生との定期的な交流(1回/3ヶ月)、日常的な会話や挨拶等で交流しています。	入居者は馴染みの理容店や近所の店に行ってお茶をご馳走になったりしている。町内会に加入し、地域の一員として空缶回収活動を検討している。	
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	キャラバンメイトになったり(2名)、地域の認知症地域ケアコーディネート推進委員会に参加したりと、地域の人々の理解を深めていく段階です。		
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	外部表価、監査の報告、グループホーム内の利用者やサービスの状況報告、地域の情報等話し合った内容は、朝礼やリーダー会議等で報告し、スタッフ全員が周知し、サービスの向上に活かしています。	推進委員会で町のイベントなどの紹介があり参加している。地域のボランティアや見学者等の紹介などホームと地域との繋がりが増している。	
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	相談事や協力事等、日頃から連絡を密にするよう心掛けています。	宮城県の委託事業「認知症地域ケア総合支援体制構築推進事業」を、平成21~22年度受託している。医療連携体制加算等も相談しているなど協力関係ができています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	身体拘束についての正しい理解へつなげる為の研修や勉強会に積極的に参加し、職員全員で共有、実践しています。	設立から3年経過し、開設当時の入居者は介護度を増している。夜間ベットから転落を予防するためセンサー(報知装置)で行動を把握し転落防止に努めている。	
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	虐待についての研修、勉強会に参加し、全員で共有、話し合いをしながら見過ごされないよう防止に努めています。		

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	研修会に参加していますが、職員全員がきちんと把握済するに至っていないのが現状です。成年後見制度を活用されている方もおられるので、更なる勉強会が必要と思っています。		
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	十分な時間を取り、文書を利用し、家族が不安や疑問がないよう十分な説明をすることで、理解、納得を得ています。		
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	家族の面会時に声を掛け、聞くようにしたり、ご意見箱の設置や家族会の開催にて意見、要望を聞き、反映させている。	家族会ではイベントの手伝いや家族間の交流活動を行っている。来所されない方のために2ヶ月に一度写真入の「にこトピア通信」を発行、表情豊かな入居者の様子を個別に作成し家族へ報告している。	
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	月1回、定期的に業務カンファレンス、リーダー会議を設け、スタッフの意見や提案を聞けるようにしています。また、毎朝のミーティングの際、1分間スピーチを行い、職員の気付きや提案等を聞く機会を設けています。	職員がミーティング等で提案した「入居者の便秘防止のため、夕食に玄米など植物繊維の多いメニューをしてほしい」が採用され、便秘の解消に役立っていると喜ばれている。	
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	年初めには、職員の短期目標、長期目標をかけた、達成できる様心掛けています。また、職場環境整備(ナースシューズ、仕事着の支給)に努めています。		
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	評価制度を用い、各々の実績をつけています。研修セミナーの希望を募り、参加できる様取り組んでいます。また、資格が取れるようバックアップしております。		
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	宮城県グループホーム協会に加入しスタッフの交換研修、勉強会に参加しています。		

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	信頼関係を築くに当たり、スタッフ一人ひとりが本人に寄り添い、思いを傾聴し、また、スタッフ間で情報を共有する事で、安心した生活が送れるような環境作りを心掛けています。		
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	家族が何でも話しやすいような環境を作る為、明るく和やかな対応を心掛けています。また、近況報告等諸連絡を密に取り、要望等を聞ける機会を設けています。		
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	居宅ケアマネージャーと連携を取りながら毎日の申し送りや、カンファレンス等で、スタッフそれぞれが必要と考える支援を提案し、話し合い、実践しています。		
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	家庭的な雰囲気作りを心掛け、生活の中での出来る事や分かる事は本人の意見、意思を尊重しながら一緒に行う事で関係を築いています。		
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	面会時の居心地の良い環境作りを心掛け、本人と家族が楽しい時間を過ごせる様配慮しています。また、近況を報告し、今後の支援方法の確認や、行事への参加も呼び掛けています、		
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	馴染みの人からの電話や面会等は、本人や家族に確認を取りつつ関わられるよう支援しています。馴染みの場所へはドライブも兼ねてお連れできる様計画、実践しています。	馴染みの理容店で整髪したり、留守宅が心配な人には視察にドライブを兼ねて行ったりと、馴染みの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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員が間に入り、利用者同士が楽しんで関わられるようなレクリエーションを行ったり、トラブル等あった場合は関係の悪化を防ぐ為、席替え等実施し、気分転換を図っています。		

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	偶然会った際等は、挨拶や近況を伺ったりと声を掛け、必要に応じて相談や支援に努めています。また、退所後、電話で連絡を取ったり、訪問したしています。		
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	日々の会話や行動の中から、本人の思いをくみ、個別の対応を心掛けています、申し送りやカンファレンス等で検討するよう、変化の把握に努めています。	認知症介護研究・研修東京センター方式を活用し、家族と会いたいことや自宅へ行ってみたい等本音を引き出し、入居者の思いや要望をできるだけ実現するように支援している。	
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	本人やご家族との会話の中で、これまでの暮らしや環境を把握し、ホームでの生活に取り入れる様努めています(居室の間取り等)。		
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	個別の経過観察記録を行い、スタッフ同士情報を共有し、現状の把握に努め、必要に応じてカンファレンスで取り上げ、対応できるよう努めています。		
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	本人との日々の会話や、行動観察、家族や関係者が来所時には、意見、要望等に耳を傾け、カンファレンス等でスタッフのアイデアを反映し、本人が笑顔で暮らせるような介護計画を作成するよう心掛けています。	ケアプラン導入シートを用い本人らしいあり方や思い、馴染みの暮らしの継続等を考慮して計画を作成している。家族等に説明はしているが、直接計画作成へ意見や要望を述べる機会を設けていない。	計画作成に客観的資料や職員の意見等は加味されているが、家族等の意見や要望なども直接聞かれる機会を設け、より良い計画にするよう努めて頂きたい。
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	個別の各種記録や気づきのノートへの記入、申し送り、カンファレンス等で情報を共有し、支援に活かしています。		
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	本人や家族の状況に応じて、その都度話し合い、柔軟に対応しています。		

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	習字や塗り絵等のレクリエーションで作成したものを、地域のギャラリーで展示したり、近隣の催事への参加や買い物へ、安全に配慮しながらお連れする事で、豊かな暮らしを楽しむことができる様支援しています。		
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	出来る限り、希望に添った病院の受診に対応していますが、緊急時はホームの協力病院で受診し、適切な医療を受けられるよう支援しています。	かかりつけ医の受診は原則家族となっている。個人観察記録表や介護記録等の写しで、ホームでの生活状況等が分かるようにして、適切な医療が受けられるように支援している。	
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	特変や気づ等常時報告し合い、指示を受け、適切な対応を心がけています。		
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、日常用品の補充や見舞い等で、病院へ足を運んだ際、病院関係者と情報交換を行い、利用者が安心して入院できるよう努めています。		
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	病院、家族と連携を取りながらホームで出来る事と出来ない事を話し、出来るだけ家族の思いに近付けるような支援をしています。また、ターミナルケアについての講習会や勉強会にも随時参加し、ホームで出来る支援を学ぶよう努めています。	状況の変化に応じて入居者や家族、関係者等と話し合いで、「重度や看取りの指針」を作成し決めていきたいとしている。医療連携体制加算をとり、医療機関との関係を調整して看取りを行っていきたくと検討している。	医療連携体制加算等を取り医療機関と調整し、利用者の希望により終の棲家として入居者や家族等の要望に応えられるようにして頂きたい。
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	年に数回、消防署の協力、指導の元、AED等の各種訓練の場を設け、全てのスタッフが参加できる様調整し、緊急時に備えています。		
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	定期的な訓練やマニュアルにて、スタッフ全員が対応できる様努めています。また、近隣の方々に参加して頂き、一緒に訓練を行い、施設内の把握をして頂くことで、地域との協力体制を築いています。	5月に夜間想定訓練は行い、地域の防災訓練にも参加している。スプリンクラーの設置を予定し、非常用備品として灯油のストーブやポータブルトイレ等を準備、頭に被る頭巾も検討している。	

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
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	一人ひとりの人格を尊重した、分かりやすい言葉掛けを常に心掛けています。	できるだけプライバシーを損ねないように配慮している。来客の際は入居者の個室で対応するように支援している。	
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	本人が思いや希望を表しやすい雰囲気作りや、思いを綴る日記の記入を勧めることで、より具体的な希望の把握に努め、本人が納得できる支援ができるよう心掛けています。		
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	出来る限り、一人ひとりのペースを大切に、希望する暮らしをして頂きたいのですが、本人の安全や心身の状況、スタッフ側の都合等により、希望に添えない場合もあります。		
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	更衣や髪は、本人の希望に添って声掛け、支援している。女性⇒化粧、男性⇒髭剃り等も随時行なっています。		
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	一人ひとりの嗜好を聞き、メニューに取り入れている。主に後片付けをして頂くが、行事によっては普段行なわない方でも、材料の下準備を積極的に行なっている場面も見られる。食事は、各テーブルに職員も交ざり、一緒に摂るようにしています。	畑で取れた新鮮な野菜等を調理し、職員も同じ物を食べて喜びを共有している。検食し、量・味付け・盛り付け・品質等を記録した検食簿をつけ毎食評価している。	
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	日々、食事や水分量を記録し、一人ひとりに合った摂取量になるよう、支援しています。また、食べやすい工夫や、補食、声掛けを行なっています。栄養士にメニューを確認して頂き、アドバイスを頂いています。		
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	その都度声掛けしていますが、拒否があったり、忘れてしまっている場合もあり、毎食後行なえていないのが現状です。居宅管理指導で、定期的に希望者は歯科Drに診て頂いています。その際、口腔の状態、ブラッシング指導をして頂くので、それに近付けるよう支援しています。		

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	排泄表をチェックし、各ケースの排泄パターン、習慣を把握し、トイレ誘導や声掛けを行なっています。	水分1,000CC摂取や排泄の回数等を時間で一覧できるチェック表を作成し、排泄パターンを把握、日中はおむつはせずして排泄の自立に向けた支援をしている。	
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	食物繊維の多いものをメニューに取り入れたり、水分の調整、体操を試みて、予防に努めています。		
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	強制せず、タイミングに合わせて入浴の声掛けを行なっています。	夜間入浴は可能だが、就寝が早く希望者はいない。入浴を阻む人には入浴チェック表を参考に、相性等を考慮してタイミングを見て声がけし入浴してもらっている。	
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	一人ひとりの状況や体調、環境(温度、湿度、天気)を考慮し、声掛けにて対応しています。自室ベッドのみでなく、共有スペースの和室での午睡も提供しています。		
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	服薬説明表を参考に、理解に努めています。服薬の際は、飲み込むまで見守り、また、随時状況報告を行なっています。		
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	各種お手伝いや散歩、畑での野菜作り(収穫による喜び)、定期的なドライブ、買い物、レクリエーション(歌の会等)や、季節毎の行事を行い、メリハリのある日々を過ごせるよう支援しています。		
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	安全面で、スタッフの人数が確保できていない時は、希望に添えない間合いもあるが、なるべく本人の希望に添えるよう外出の機会を考えている。	毎日の散歩や買物等を中心に支援している。ドライブで名取市にサーカスを見に行ったり、鳴子温泉に行ったりと1時間以内で行けるコースを検討、入居者にあまり疲労を感じさせないように工夫している。	

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	基本的には施設で管理していますが、本人希望により、少ない金額であれば所持して頂いている方もいます。買い物の希望時は職員も同行し、支援を行なっています。		
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	希望があればその都度対応しています。		
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	共用空間や各ケースの居室のドア等に季節の飾りや塗り絵、また、ドライブ時の写真等を貼り、楽しみを持って生活出来るよう工夫しています。	掘りこたつのある小上がりがあり、紅葉や柿など季節感のある装飾がなされている。大きな時計やカレンダーは見やすく、家庭的で過しやすく工夫している。	
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	和室のスペースや玄関ベンチを設け、利用者同士の交流や個別対応に活かしています。また、相談事等ある場合は、事務所も活用しています。		
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	本人や家族の意向を聞き、自宅で使用していたものを置いたり、住んでいた部屋の間取りと同じ配置にする等、工夫しています。	仏壇を置いて、毎日お供えをしている人もいる。ぬいぐるみや枕、ソファなど馴染みのものが持ち込まれ居心地よく安心して過ごせるように配慮している。	
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	安全面に留意した手すりの取り付けや、家具の配置、分かりやすい張り紙や、声掛けによる自立支援を行なっています。		

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	0492800024		
法人名	社会福祉法人 みやぎ会		
事業所名	グループホーム にこピア加美	ユニット名	ひまわり
所在地	宮城県加美郡加美町字町裏八番70-1		
自己評価作成日	平成 21年 10月 30日		

※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/
----------	---

【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22年11月24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)】

グループホームの理念にもある様に、地域や家族との結びつきを大切にするとという事に重点を置き、いつでも家族、地域の皆様が来て頂ける様に、家庭的な雰囲気作りを中心に掛けております。そして、家族・地域の方々のボランティア(音楽療法、習字教室、小学生の訪問等)にもご協力頂いております。また、認知症ケアのモデル地区になっており、認知症ケアコーディネーターの一員となっており、地域の方々との連携をとり、認知症の方が住みやすい地域作りを目指して行きたいと思っています。また、看護師が2名おり、24時間体制で緊急時の対応をしており、利用者様が、笑顔で安全、安心、健康にその人らしい生活が送れる様支援しております。

【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)】

商店街に近く、地域の一員として地域活動をしている。宮城県の委託事業「認知症地域ケア総合支援体制構築推進事業」の平成21年度～22年度のモデル地区として活動している。医療連携体制加算や医療機関との関係を調整し、利用者の希望により終の棲家として看取りを検討している。設立から3年経過し入居者も重度化しており、夜間のベットから転落事故をなくすためセンサー(報知装置)を活用している。畑で取れた新鮮な野菜等を調理し、入居者と共に同じ物を食べている。野菜を作る、取る、食べるの三重の喜びを味わっている家庭的なホームである。

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 にこトピア加美)「ユニット名 ひまわり 」

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	職員全員の思いをまとめ、グループホームの理念を作り毎朝のミーティング時に唱和しています。	地域や家庭との結びつきを理念に、毎日ミーティングで唱和し確認して、言葉かけ等の日々のケアサービスで活かしている。	
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	ボランティア(音楽療法、習字教室、歌や踊りを1~2回/月)、小学生との定期的な交流(1回/3ヶ月)、日常的な会話や挨拶等で交流しています。	入居者は馴染みの理容店や近所の店に行ってお茶をご馳走になったりしている。町内会に加入し、地域の一員として空缶回収活動を検討している。	
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	キャラバンメイトなったり(2名)、地域の認知症地域ケアコーディネート推進委員会に参加したりと、地域の人々の理解を深めていく段階です。		
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	外部表価、監査の報告、グループホーム内の利用者やサービスの状況報告、地域の情報等話し合った内容は、朝礼やリーダー会議等で報告し、スタッフ全員が周知し、サービスの向上に活かしています。	推進委員会で町のイベントなどの紹介があり参加している。地域のボランティアや見学者等の紹介などホームと地域との繋がりが増している。	
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	相談事や協力事等、日頃から連絡を密にするよう心掛けています。	宮城県の委託事業「認知症地域ケア総合支援体制構築推進事業」を、平成21~22年度受託している。医療連携体制加算等も相談しているなど協力関係ができています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	身体拘束についての正しい理解へつなげる為の研修や勉強会に積極的に参加し、職員全員で共有、実践しています。	設立から3年経過し、開設当時の入居者は介護度を増している。夜間ベットから転落を予防するためセンサー(報知装置)で行動を把握し転落防止に努めている。	
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	虐待についての研修、勉強会に参加し、全員で共有、話し合いをしながら見過ごされないよう防止に努めています。		

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	研修会に参加していますが、職員全員がきちんと把握済するに至っていないのが現状です。成年後見制度を活用されている方もおられるので、更なる勉強会が必要と思っています。		
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	十分な時間を取り、文書を利用し、家族が不安や疑問がないよう十分な説明をすることで、理解、納得を得ています。		
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	家族の面会時に声を掛け、聞くようにしたり、ご意見箱の設置や家族会の開催にて意見、要望を聞き、反映させている。	家族会ではイベントの手伝いや家族間の交流活動を行っている。来所されない方のために2ヶ月に一度写真入の「にこトピア通信」を発行、表情豊かな入居者の様子を個別に作成し家族へ報告している。	
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	月1回、定期的に業務カンファレンス、リーダー会議を設け、スタッフの意見や提案を聞けるようにしています。また、毎朝のミーティングの際、1分間スピーチを行い、職員の気付きや提案等を聞く機会を設けています。	職員がミーティング等で提案した「入居者の便秘防止のため、夕食に玄米など植物繊維の多いメニューをしてほしい」が採用され、便秘の解消に役立っていると喜ばれている。	
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	年初めには、職員の短期目標、長期目標をかけた、達成できる様心掛けています。また、職場環境整備(ナースシューズ、仕事着の支給)に努めています。		
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	評価制度を用い、各々の実績をつけています。研修セミナーの希望を募り、参加できる様取り組んでいます。また、資格が取れるようバックアップしております。		
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	宮城県グループホーム協会に加入しスタッフの交換研修、勉強会に参加しています。		

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	安心して施設生活が送れる様、要望等を傾聴し、より良い関係作りに努めています。		
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	実調や契約の際に、家族の不安や要望を傾聴し、安心して頂けるように努めています。		
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	居宅ケアマネージャーと連携を取りながら、管理者を中心に、職員を含めてケアカンファレンスを開き、検討しています。		
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	本人の話を傾聴し、個人の生活に関わりながら共に考え、理解し合えるよう心掛けています。		
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	日常生活の中での本人の家族への思いをお話しし、共に支えていくにはどうしたら良いか話し合いを行なっています。		
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	馴染みの人が来やすいように和やかな雰囲気作り心掛けています。	馴染みの理容店で整髪したり、留守宅が心配な人には視察にドライブを兼ねて行ったりと、馴染みの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利用者が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ユニット会議や申し送り等で、利用者同士の関係や、孤立したりしないよう、話し合いを行っており、トラブル発生時は職員が間に入り、関係悪化を防止しています。		

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	契約が終了しても、いつでも訪ねて頂けるよう関係性を大切にしています。また、電話で連絡を取ったり、訪問したりしています。		
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	本人にとって最良の生活が出来るよう、普段の会話から感じ取ったり、意思疎通が困難な方は、家族から情報を得るようにしています。	認知症介護研究・研修東京センター方式を活用し、家族と会いたいことや自宅へ行ってみたい等本音を引き出し、入居者の思いや要望をできるだけ実現するように支援している。	
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	家族や、今まで関わりのあった方から話を聞いたり、時には本人より聞き、把握に努めています。		
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	本人の言動に注意し、現状の把握に努めています。		
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	モニタリングやケアカンファレンスを定期的で開催し、現状に即した介護計画作成に努めています。	ケアプラン導入シートを用い本人らしいあり方や思い、馴染みの暮らしの継続等を考慮して計画を作成している。家族等に説明はしているが、直接計画作成へ意見や要望を述べる機会を設けていない。	計画作成に客観的資料や職員の意見等は加味されているが、家族等の意見や要望なども直接聞かれる機会を設け、より良い計画にするよう努めて頂きたい。
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	ケア記録の他に、気づきのノートの利用により、情報を共有し、見直しに活かしています。		
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	どうしたらより良いケアになるのかを常に考え、柔軟な対応が取れるようにしています。		

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	地域包括センターと連絡を密に取り、地域資源の情報を把握し、楽しく暮らして頂ける様活用しています。また、認知症介護のモデル地区になったので、今後も地域の方々と連携をとりつつ、キャラバンメイトとしての地域の方々への講習も行なっていきたくと思っています。		
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	基本的には、今までの掛かりつけ医師の医療を受けられるように医療機関との連携を図っています。	かかりつけ医の受診は原則家族となっている。個人観察記録表や介護記録等の写しで、ホームでの生活状況等が分かるようにして、適切な医療を受けられるように支援している。	
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	看護師が2名おり、常時利用者の状態変化に応じた支援を行っており、24時間体制で連絡が取れるようにしています。		
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、日常用品の補充や見舞い等で、病院へ足を運んだ際、病院関係者と情報交換を行い、利用者が安心して入院できるように努めています。		
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	病院、家族と連携を取りながらホームで出来る事と出来ない事を話し、出来るだけ家族の思いに近付けるような支援をしております。また、ターミナルケアについての講習会や勉強会にも随時参加し、ホームで出来る支援を学ぶよう努めています。	状況の変化に応じて入居者や家族、関係者等と話し合いで、「重度や看取りの指針」を作成し決めていきたいとしている。医療連携体制加算をとり、医療機関との関係を調整して看取りを行っていきたくと検討している。	医療連携体制加算等を取り医療機関と調整し、利用者の希望により終の棲家として入居者や家族等の要望に応えられるようにして頂きたい。
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	年に数回、消防署の協力、指導の元、AED等の各種訓練の場を設け、全てのスタッフが参加できる様調整し、緊急時に備えています。		
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	定期的な訓練やマニュアルにて、スタッフ全員が対応できる様努めています。また、近隣の方々に参加して頂き、一緒に訓練を行い、施設内の把握をして頂くことで、地域との協力体制を築いています。	5月に夜間想定訓練は行い、地域の防災訓練にも参加している。スプリンクラーの設置を予定し、非常用備品として灯油のストーブやポータブルトイレ等を準備、頭に被る頭巾も検討している。	

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
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	人生の先輩として尊敬し、誇りやプライバシーを損ねない言葉掛けや対応を行なっています。	できるだけプライバシーを損ねないように配慮している。来客の際は入居者の個室で対応するように支援している。	
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	本人の話を傾聴し、自由に選択できるよう努めています。		
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	本人のペースを大切に、無理の無い楽しい生活が送れるよう支援しております。		
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	本人の希望に添えるよう支援しています。		
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	利用者の好みを取り入れた食事作りや、1人ひとりに合った準備や片付けをしています。	畑で取れた新鮮な野菜等を調理し、職員も同じ物を食べて喜びを共有している。検食し、量・味付け・盛り付け・品質等を記録した検食簿をつけ毎食評価している。	
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	栄養士へ定期的にメニューを見て頂き、アドバイスをもらっています。食事、水分量不足時は、補食、補水の対応をしています。		
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	その都度声掛けしていますが、拒否があったり、忘れてしまっている場合もあり、毎食後行なえていないのが現状です。居宅管理指導で、定期的に希望者は歯科Drに診て頂いています。その際、口腔の状態、ブラッシング指導をして頂くので、それに近付けるよう支援しています。		

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	排泄時間等をチェックし、一人ひとりの排泄パターンの把握に努め、トイレへの声掛けや誘導を行なっています。	水分1,000CC摂取や排泄の回数等を時間で一覧できるチェック表を作成し、排泄パターンを掌握、日中はおむつはずしで排泄の自立に向けた支援をしている	
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	食物繊維の摂取や、水分量を心掛け、排便の有無を確認したりと、便秘にならないよう個別に対応しています。		
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	一人ひとりに合った対応の工夫で、入浴の意思確認をし、気持ち良く入浴して頂ける様心掛けています。	夜間入浴は可能だが、就寝が早く希望者はいない。入浴を阻む人には入浴チェック表を参考に、相性等を考慮してタイミングを見て声がけし入浴してもらっている。	
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	光、音、温度、湿度等に留意し、また、安心して休んで頂ける様声掛けや支援を行なっています。		
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	看護師を中心に、目的や副作用、症状の変化について確認できるよう、カンファレンス等で勉強したり、さらに、内服薬を確認できるリストを作成しています。		
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	一人ひとりの力を活かした役割を考え、支援しています。月の行事や、外出等により、気分転換ができる様努めています。		
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	ホーム外へ出掛けることは大切ですが、その場所を決めたり出来ない方が多い為、場所の決定は職員がすることが多くなってきていますが、家族や地域の方々の協力は得られています。	毎日の散歩や買物等を中心に支援している。ドライブで名取市にサーカスを見に行ったり、鳴子温泉に行ったりと1時間以内で行けるコースを検討、入居者にあまり疲労を感じさせないように工夫している。	

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	基本的には施設で管理していますが、本人希望により、少ない金額であれば所持して頂いている方もいます。買い物の希望時は職員も同行し、支援を行なっています。		
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	本人より希望時対応しています。		
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	季節毎に季節感を味わえる装飾にしたり、場所が分かりやすいように目印を付けたりと、温度や湿度を定期的にチェックしたりと、心掛けています。	掘りこたつのある小上がりがあり、紅葉や柿など季節感のある装飾がなされている。大きな時計やカレンダーは見やすく、家庭的で過しやすく工夫している。	
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	現状ではなかなか1人になれる空間は無いのですが、玄関先にベンチを置いたり、ソファや席の位置を工夫したりしています。		
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	入所時に馴染みのものを持って来て頂き、居心地が良くなるよう工夫していますが、まだまだ少なく、課題の1つだと考えています。	仏壇を置いて、毎日お供えをしている人もいる。ぬいぐるみや枕、ソファなど馴染みのものが持ち込まれ居心地よく安心して過ごせるように配慮している。	
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	手すりを設置したり、目印を付け、自立した生活が送れる様工夫しています。		