

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	0471200683		
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		
所在地	宮城県登米市中田町宝江新井田字並柳前57		
自己評価作成日	平成22年3月20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4月13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)】

小規模多機能介護施設として同じ敷地内には、通って、時々泊まってそして住むことが出来る施設もある。そのことで地域の多くの方が利用してくださり、グループホームの方々と交流もあり賑やかである。また10月からはグループホーム内で認知症デイサービスを開始、通ってくる方がいることでゲームをしたり体操したりと楽しみの時間が増えた。出来ること、出来ないことを把握し生きがい作りをしている。年2回は遠くまで出掛けたり、その他にも天気良ければ出掛けたりと普通の生活が出来るような支援をしている。

【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)】

グループホーム「みんなの家」は、三陸道の登米インターを下りて程なくの所に位置し、同じ敷地には同一法人が運営するデイサービスなどの福祉施設がある。①地域との交流を大事にし、地域で必要とされる役割を担っている ②本人が大切にしてきた馴染みの関係の継続支援 ③健康面でも定期的な健康チェック、協力医やかかりつけ医の受診支援 ④重度化や終末期に向けた支援に正面から取り組んでいる等、入居者が安全・安心に生活できる場となるよう努力する姿勢は家族から信頼を得ている。それは、一時帰宅した入居者が「もう家(ホームのこと)に帰りたい」と言った言葉に表れています。

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)(事業所名グループホームみんなの家)「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	理念の中に、「家族や地域の方々とのつながりを大切にします」ということが掲げられている。子供からお年よりまで多くの方に入りしてしてもらい開かれた施設作りに勤めている。	これまでの理念を見直し、住み慣れた地域での安心した暮らし、これまで大切にしてきた馴染みの関係の継続を柱とした理念をつくりあげた。職員はその内容を十分に理解して支援に努めている。	
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	施設で行われている季節の行事に近所の方を招いたり、地域で行われている防災訓練や健康教室に参加している。	地域のお祭り、保育園や学校の行事への参加したり、併設のデイサービスとの共催の夏祭へ地区の方を招待。また、「みんなの家通信」を市の広報配布の時に併せて配布してもらう等地域との交流は活発である。	
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	介護110番を目指していることから地域の方の相談に乗ったり、ヘルパー研修の実習を積極的に受け入れしている。また管理者は認知症キャラバンメイトなので地域に出てサポーター養成講座の講師を務めている。		
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ヶ月に1回開催。メンバーに地域の区長さんが入っていることから、下道地区とみんなの家で防災協定が結ばれた。災害時にはお互いに協力し合うことを約束した。	入居者の家族、地区役員の出席を考慮して夕方に開催している。行政側のメンバーもほぼ毎回出席している。内容もホームの業務報告、行政からの情報提供、各委員からの質疑など活発である。	
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	運営推進会議にはメンバーとして参加してもらっている。管理者は今年度登米市の認知症地域支援体制構築事業のコーディネーターとして会議等に参加してお互いに問題解決のため取り組んでいる。	デイサービスが併設されていることもあり、地域包括支援センター、市の担当課と情報交換が頻繁に行なわれている。また、地区の健康講座の講師依頼や各種委員会への参加依頼がある。	
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	認知症の方への接し方を常に話し合い、のんびりゆったりすごせるようにしている。「身体拘束ゼロへの手引き」をもとに勉強会を開催している。	職員は身体拘束の弊害を認識しケアに生かしている。入居者の外出傾向は常に把握しており、外出しそうな時は声掛けや一緒に行くなどしている。玄関ドアは日中施錠はしていない。また、近隣の方とは見守りの協力体制ができている。	
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	勉強会やミーティングで高齢者虐待防止法の理解を深めている。		

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
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	1名の方が成年後見人制度を活用している。月に1回面会に来てくださっている。		
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	利用申し込みの際、本人家族の方に見学に来てもらい体験利用なども進めている。契約時には施設の理念や取り組みを丁寧に説明し理解や納得を得ている。		
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	面会時にはみんなと一緒にすごしてもらい生活の様子を見てもらったり、家族からの要望なども聞いている。出された意見、要望はすぐに話し合い対応している。	頻繁に面会に来られる方が多いので、その機会を利用し職員から声掛けして意見を聞き出すようにしている。また、運営推進会議でもできるだけ意見が出るよう努めている。	昨年相談苦情窓口として第三者委員を委嘱したが、入居者家族への通知が十分に行なわれていないので、文書で通知すると共に重要事項説明書に追記して頂きたい。
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	会議などで話し合う機会がある。また定期的に面談があり目標の確認、助言などの機会を設けている。	個人の自己評価を基に年2回面談を行い、日常の悩み・相談事や業務改善等聞き取るようにしている。また、各種委員会に全職員が参加して意見や提案を出してもらうことにより、ホーム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	代表者は常に現場に来て、利用者、職員とコミュニケーションをとって常に働きやすい環境作り心がけてもらっている。職員の資格取得の支援をしている。		
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	外部研修会には多く参加してもらっている。それを全体会議で報告し内部研修にしている。		
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	今年度は他の施設4ヶ所との交換研修実施。他の施設を見ることで気づきや振り返りになるいい機会であった。		

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
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	事前面談で今困っていること、不安は何かを理解するようにし、利用者さんに受け入れられるような言葉かけなど工夫している。		
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	家族の困っていることや苦労をゆっくり聞き、言葉や表情で安心感をあたえるようにしている。		
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	本人や家族の思いを確認し、早急な対応が必要なときは包括支援センター、ケアマネジャーの紹介などつなげている。		
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	常に介護する側される側にならず共に生きることを理念にあげ、穏やかに楽しく暮らしてもらうように声かけを行っている。		
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	面会時には家族との時間を大切にしてもらったり、日々の会話の中にも家族の話や名前を出し絆を大切にもらうように努めている。		
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	買い物に出掛けたり、併設のデイサービスに友達が来ていたときは交流できるように支援している。	個人の外出支援の時、遠回りして自宅の様子を見に行くこともある。昨年は、ボランティアの協力で絵手紙を作成し、馴染みの友達や家族へ出したところ、非常に喜ばれ感謝の手紙や電話を頂いた。	
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	利用者同士の関係と個々の性格を理解し、個々に楽しめ、居心地のいい関係でいられるように気配りしている。		

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	死亡した方の自宅に行きお焼香したり、残された旦那さんの介護相談に乗っている。		
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	寄り添うケアに努めその人を寄り多く知ることにも努めている。	入居者、職員共に地元出身者が大半のため、日々の会話に地元の祭りや風習、顔見知りの方を話題として意向の把握に活用している。また、意向の把握が難しい方には居室にお邪魔して話を聞くなど工夫している。	
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	センター方式アセスメントシート活用、また昔の話が出てくるような話題作りをして真意をつかみ確認したりしている。		
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	日々の状態変化に注意し、細かいことでも職員間で報告し合い把握に努めている。		
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	アセスメントを含めモニタリング(毎週水)やケアカンファレンス(毎週金)を行っている。その他必要時	モニタリングは担当職員だけでなくその日出勤の全員で行なわれる。必要に応じ法人内の看護師も加わる。状態に変化が無くても3ヶ月に一度見直しを行っている。見直された計画は家族に説明し同意を得ている。	
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	個別記録は生活パターンシート活用し、排泄、食事、水分の量をチェック。業務日誌から転記毎日のケース記録記入		
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	通院必要時支援		

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	利用者の方が安心して地域で暮らすために、近隣の方々との交流のため、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	本人や家族が希望するかかりつけ医になっている。	大半の入居者はホームの協力医をかかりつけ医としており、受診の際は職員が同行している。協力医以外の受診は原則家族対応とし、生活状況は書類を作成し持参してもらっている。	
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	訪問看護ステーションとの契約に基づき、週1回の健康チェックその他相談助言をいただいている。また併設のデイサービスの看護師には緊急時に対応してもらっている。		
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。	入院によるダメージを防ぐため、医師とこまめに相談、施設対応可能な段階で早期に退院できるように話し合っている。骨折で入院したことで食事も食べられなくなったので、毎日昼食時間に面会介助。医療行為がなくなった時点で退院させた。		
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、事業所ですることが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	終末期、急変時にどのような対応を希望するかということを書類で取りかわし、施設で出来ることを説明している。	本年3月初めて看取りを行なったが、①医療機関の協力②家族の理解と協力③認知症デイサービスを含むホーム入居者及びその家族に事情を話し、理解と協力を求めた④日々何が出来るか職員が何度も何度も話し合った等ホーム全体で取組むことができた。	
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1回以上消防署の協力を得て、応急手当講習会、救急救命法の勉強会実施。全職員が対応できるようにしている。施設内でAED設置した。		
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回以上消防署立会い避難訓練実施している。消火器の使い方訓練も定期的に行っている。	地区との防災協定が結ばれ、災害時は相互に協力することとした。これにより、本年度の地域防災訓練が当ホームを拠点として行なわれることとなり、近隣の方の避難訓練への参加も見込まれる。	

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	本人を傷つけることのないような言葉掛けや目立たないケアをするように努めている。新人研修あるいは場面場面で守秘義務の重要性を話している。	人前であからさまな介護をしたり、誘導の声掛けをして本人を傷つけないようにさりげない対応を心がけている。本人の呼び名もアセスメント時にもっとも好ましい呼び名を聞きだし使用している。	
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	寄り添い多くの声かけを行い自己決定できる雰囲気作りをしている。表情などからも読み取るようにしている。		
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	一人一人のペースに合わせている。買い物に行きたいときには行く、休みたいときには休むように個別に対応している。		
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	本人の意思で着替えはしている。出来ない方に関しては一緒に選ぶようにしている。誕生会や敬老会など特別の日には化粧したり家族に協力してもらい新しい服で楽しんでもらうようにしている。		
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	その人の能力に合わせて準備、後片付けを職員と一緒にしてもらっている。食事は職員も一緒に同じテーブルで会話をしながら食事を楽しんでいる。畑で取れた野菜を調理することをとても楽しみにしている。	食材の調達近隣のスーパーや商店で行なっているが、自前の畑や近くの方の差し入れてくれる野菜も食卓を賑わしている。敬老会や誕生会、お正月等はお寿司やお刺身なども提供される。	
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	食事量、水分量はパターンシートで確認。献立は栄養士が確認、偏らない献立になっている。嫌いなものには代替食で対応している。		
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	食事後歯磨きの声かけ、能力に応じた口腔ケアの実施と介助。就寝前には義歯の消毒。うがい困難な方には口腔ケア用スポンジやウェットティッシュ使用介助している。		

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	トイレでの排泄を大切にし、紙パンツ、尿取りパットを本人に合わせたものを使っている。臭いなどから交換する場合もさりげなく介助に心がけている。	特に排泄チェック表は活用していないが、尿意を催した場合、自室のトイレに向かうのでそれにあわせてさりげなく介助している。入居者の大半はトイレ排泄が可能なので今後もこれを維持したいとしている。	
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	排便表で確認、便秘状態になった場合ヨーグルトや豆乳、またはセンナ茶など飲み物食事で排便を促す工夫をしている。		
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	入浴したい日、時間に合わせて入浴してもらっている。夜間入浴している人もいる。介助必要な方は身体状況などみて週3回以上は入ってもらっている。なかなか入らない方については就床時足浴で対応している。	浴槽はヒノキ造りでお湯がやわらかいと好評である。脱衣所は床暖房が施され、冬の入浴時の温度差を少なくしている。また、菖蒲湯やゆず湯など快適な入浴になるよう工夫している。	
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	本人が休みたい時間に休んでもらっている。夜間覚醒した場合も部屋の温度や尿取りパットの確認、話をしたり暖かい飲み物の提供で再入眠出来るようにしている。		
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	薬の処方、効能などについては全職員で処方箋で確認、飲み忘れや誤薬を防ぐために、大きな声で日にち、名前を読み上げ手渡ししている。薬の変更、臨時薬については連絡帳で情報共有している。		
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	食事の準備、片付けはみんなが生き生き出来る仕事である。その他にも編み物したり雑巾縫い大正琴を弾くこともある。誕生会には外食したり季節ごとの行事をみんなで話し合い決めている。		
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	出来るだけ外に出掛ける機会を作っている。天気が良い日には予定はなくても出掛ける。実家に立ち寄り友達にも会っている。昔行った食事処めぐりしたりもしている。年2回は遠出もしている。	天気の良い日は車椅子の方も含め、近くへの散歩やウッドデッキでのお茶などその日の体調に合わせ、屋外に出る楽しみを支援している。年2回の遠出は皆楽しみにしており、定義山や松島も人気があるが、温泉旅館への日帰り入浴ツアーが一番好評である。	

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
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	実際に現金を持っている人は一人、買い物したり自由に使っている。その他に毎月1回デイサービスで駄菓子屋が開店、オリジナルお金で買い物。100円でどれだけ好きなものを買えるか頭を悩ませて買い物楽しんでいる		
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	利用者の希望で電話や手紙がいつでも出せる支援をしている。絵手紙教室開催、一番大切な人にありがとうのメッセージ付きで送り喜ばれた。		
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	昨年4月に完成引越し。年中通して同じ温度で過ごせる空間で快適である。どこの場所に座っても外が見え光も差し込む。木をふんだんに使い、間接照明と電球色の明かで心和むホットできる建物である。	新築の食堂兼居間は落ち着いた色調の木材を使用しており、入居者や認知症デイサービス利用者それぞれが居心地良く過ごせる空間に仕上がっている。冬季は床暖房と併せ農業用廃材を利用した薪ストーブが柔らかな暖かさを醸し出している。	
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	リビングの食食用テーブルの他に気の合った人と過ごしたりできるテーブルもある。また廊下にはちょっと休むことも出来る腰掛も用意してある。暖かくなればウッドデッキにて外を眺められるようにしている。		
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	寝具やタンスは家族の協力で家から持ち込んでいる。それを見た利用者さんはここは小さいときからいた部屋だと安心して暮らしている。	室内にクローゼット、洗面台、トイレ設置されている。また、暖房は床暖房とエアコンが利用できるよになっている。入居者は、馴染みの家具だけでなく、思い出の写真や絵などで居心地良い部屋に仕上げている。	
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	部屋が分からなくなる利用者さんの部屋のドアには目印のハンカチを結ぶなど工夫している。リビング内は車椅子、歩行器で移動する人の障害にならないように整理整頓し、汚れた床は転倒の危険になるのですぐ掃除し環境を整えている		