

### 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	0491300059		
法人名	株式会社 リツワ		
事業所名	小規模多機能ホームみつわ		
所在地	宮城県栗原市栗駒岩ヶ崎茂庭町43番地		
自己評価作成日	平成26年8月29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26年9月8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)】

私たちホームでは、地域の誰もがいつまでも住み慣れた街で、地域社会との関係を断ち切ることなく安心して暮らし続けていくための役割としての一つを担っています。このため地域に向けてお茶っこサロンのサロン活動や、運営推進会議や自治会等への参加活動を通し地域への啓発活動はもとより、地域に開かれた事業所運営と共に地域に受け入れていただきながら、地域が望む事業所づくりを地域と共に考え、誰もがその人らしく普通に暮らし続けるための支援に向けて地域と共に取り組み歩んでいければと考えています。又、行事などにも力を入れ、ご利用者様に楽しんでいただいております。

【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)】

法人は、日常生活圏域内における地域包括ケアの構築に向け地域と共に歩んでいこうと考えている。事業所は、歴史ある地栗駒岩ヶ崎の、高齢化が進む商店街の一角にある。サービス付き高齢者向け住宅、自主活動グループ多機能ケアホーム(宅老所)等のある敷地内に開所されて2年になる。町内に地域密着型特養ホームを建設中で、今後、小規模多機能型介護施設と連携した支援が広がろうとしている。理念は毎日ミーティングで確認して、支援に活かす努力がなされている。職員から、理念を更に充実したものに見直すよう意見がでている。運営推進会議での意見交流も活発で、利用者と職員は地域行事の奉仕作業などに参加している。また、家族の協力で、お茶会が開かれるなど家族との連携も強まっている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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、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		

自己評価および外部評価結果（事業所名 小規模多機能ホームりつわ

）

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	全職員で事業所理念を決定し、職員が常に見える場所に掲示し、管理者・職員は常に意識付けし、日々のケアに繋げている。	全職員で作成した理念を掲示しパンフレットにも載せ、毎朝唱和して確認している。職員は、利用者が、支援により安心して過ごしている様子が見えたときなど、理念が活かされていると実感している。	
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	日常的に近所に散歩や買い物に出掛けたり、地域の行事には利用者と職員が共に積極的に参加し、地域の方と交流を行っている。また地区の奉仕作業にも参加し、地域の方と顔馴染みの関係になるよう努めている。	近所におやつなど買い物に出かけている。2ヶ月に1回開くお茶っこ会に、民生委員の協力で地域からの参加があり、交流の場となっている。町内会に加入して、花植えや花火大会にも参加している。小学校・保育園との交流もある。	
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	利用者ご家族の方はもちろん、運営推進会議やお茶っこの会を通し、地域の方にも認知症の方への対応、関わり方、支援等を理解して頂くよう努めている。		
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	運営推進会議を定期的に開催し、事業所内の運営状況などの報告・意見交換を行っている。又、話し合いの内容は事業所内で報告し、サービスの質の向上に努めている。	2ヶ月に1回開催し、自治会長、区長、民生委員、市職員、地域包括職員、家族代表、利用者が参加している。活発な意見交換がなされ、また、地区行事への職員の協力に感謝の言葉があり励みになっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市役所担当者定期的に運営推進会議における報告書を提出し、事業所の活動や状況について報告しサービスの向上に努めている。包括支援センターとも情報交換を行い、協力関係を築いている。	2ヶ月に1回、運営推進会議の報告を市担当者に提出している。スプリンクラー設置のアドバイスを受けるなど、連携を図っている。透析治療の利用者の送迎について地域包括職員と意見交換し支援するなどしている。	
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	身体拘束についての研修を行い、『身体拘束排除宣言』を掲示し、全職員に意識付けを行い、人権を守るケアに取り組んでいる。利用者の安全面に配慮しながら、夜間は防犯の為施錠している。	身体拘束排除宣言を事業所内に掲示し、身体拘束をしないケアについて内部研修、認知症についての外部研修に参加し、全職員で事例検討を行うなど、介護力の向上に努めている。外出傾向を把握し散歩などで気分転換し、交番や区長との連携もある。家族とも情報を共有している。	
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	虐待について事業所内で学習し、職員間でも常に情報を共有し、ケアを行っている。また通いや訪問を利用している方の家族様ともコミュニケーションを図り、家庭での様子を把握し、家族への支援も行っている。		

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	現在、該当の利用者はいないが、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習する機会を持ち、理解を深めるよう努めている。		
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	契約及び解約や改定について、利用者や家族が安心して疑問等ないように、書面を用いて説明し、理解・納得していただくよう努めている。		
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	意見箱の設置や職員による訪問時のコミュニケーション、ケアカンファレンスにより要望や意見を聞き取れる機会を設け、それらを職員全体で周知しながら運営に反映させている。	職員は、利用者全員に声をかけるなどして、意見が言えるように配慮している。訪問時や毎日の安否確認の際など家族からも要望を聞いている。月1回、一人ひとりの暮らしぶりを伝える報告を送るようになってから、よりコミュニケーションが図れるようになった。	
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	日々のミーティングや、その都度事業所全体での話し合いの場を持ち、より多くの意見交換や情報の共有に努めている。また、毎日のケアに反映させている。	毎日のミーティングなどが意見を出す機会である。本部として年1～2回の職員面談をしている。沢山の提案がある。	
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	日常の業務の中で、職員一人一人の状態を把握し、又個別に面接を行い、職員の声を聞き、より職員が活躍出来る環境を作っている。		
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	認知症実践者研修への参加をはじめ外部研修の参加を推進し、その研修については持ち帰り内部研修につなげ、職員個々のレベルアップに繋げている。		
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	みやぎ宅老連絡会を通しての県内事業者さんとの交流やネットワーク作りを始め、地域においても連絡会や勉強会への参加交流を図りながら、サービスの質の向上に向けた取り組みを行っている。		

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
<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	サービス開始訪問時に計画作成担当者が利用者・利用者家族より要望等確認し、信頼関係を築いている。		
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	家族が困っていることや要望等に耳を傾け、本人はもちろんのこと、家族への安心につなげ、よりよい関係づくりに努めている。		
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	初期段階で本人と家族とが必要としている支援を見極め、必要なサービスを提供すると共に、必要としている訪問看護や福祉用具の貸与、環境を整える為の住宅改修などの相談にも取り組んでいる。		
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	利用者の自立支援の為のケアを行いながら、共に共感し、共に喜びを得て、共に生きていけるような関係を築き、利用者があるまままでその人らしく暮らせるような環境を提供できるよう努めている。		
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	家族と共に利用者と関わりながら、家族の不安を取り除きつつ、家族にも安心をお届けします。日頃からいつでも気軽に相談できる支援体制を取り、家族と共同で利用者を支えるよう努めている。		
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	本人がこれまで生活してきた環境や地域社会、周囲や家族との関係を断ち切ることなく、馴染みの人や場所の把握に努め、通い慣れたお店での買い物、知人宅への送迎も行っている。	馴染みの店での買い物などで、関係継続の支援をしている。月2回のお茶っこ会へ知人の参加を呼び掛けたり、知人宅訪問の要望にも応えている。墓参りや墓掃除に同行したり、地域の敬老会に参加できる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	職員が利用者一人ひとりの個性や利用者同士の相性を把握し、時には職員が間に入り、利用者が自身の居場所を持ち安心して過ごせるよう努めている。		

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	サービス利用を中止しても、関わりを断ち切ることなく、声掛けや様子など確認している。また、入院時においては家族医療機関と連携を図りながら、退院後の支援に向けて取り組んでいる。		
<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	日々の関わりを通し、利用者一人ひとりの思いや気持ちを汲み取り、その人らしい生活が継続できるよう努めている。	職員は意向を聞く、想いを汲み取るために声のかけ方などに工夫をしている。日々の訪問時などに家族から得た情報をもとに、合唱の指揮を依頼したことが、暮らしに張り合いがでて意欲的に取り組むようになった方もいる。	
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	これまでの生活の状況や馴染みの生活環境を本人や家族から情報を得て、職員間で把握し、ケアに取り組んでいる。		
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	利用者一人ひとりの支援記録や情報共有ノートによって職員間で利用者の情報を共有・把握し、日々のミーティングによって職員全体で周知している。		
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	利用者、利用者の家族等の思いや意見を聞き、さらに普段関わっている職員の意見を取り入れ、作成している。また、利用者の状態の変化に応じて、随時介護計画を見直している。	全職員で、日々の記録を検討し、毎月モニタリングし基本的に年2回、変化があればその都度、計画を見直している。家族には毎月近況報告をして家族や本人の意向、職員の意見を反映した介護計画の作成に取り組んでいる。	
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	ケース記録を日々記載し、職員間で情報の共有を行い、介護計画の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	緊急の訪問や通い、宿泊などのその時に必要なサービスを本人や家族の状況に応じ、柔軟に対応している。		

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
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	個々の生活に密着した地域資源を把握し、本人が自己決定しながら豊かな暮らしを楽しむことができるよう安全をお届けしながら支援している。		
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	利用者本人が馴染みの医師により安心して医療が受けられるよう、医療機関と連携を図っている。	家族の付添で、希望のかかりつけ医の受診をしている。要望により職員が同行することもある。受診の際には服薬やバイタルチェックなどの情報を家族に提供している。月1回の協力医の健診があり、必要な際には往診もしてくれる。	
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	事業所に常勤の看護師を配置し、利用者の健康状態の把握を行っている。また、訪問時バイタルや健康状態を確認し、必要によってかかりつけ医に報告している。		
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。	入退院時において医療機関と情報の交換を行い、利用者の状態を両方で確認している。また日頃から関係作りに努め、利用者が安心して地域で生活できるように連携を図っている。		
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	重度化や終末期に向けた支援について、本人、家族に説明、ご理解いただくと共に、事業所のみでこれらを抱えるのではなく、家族や地域と共にこれを支える支援に取り組んでいる。	「看取りに関する指針」があり、利用の際に家族と話し合い、施設入所の相談などにも応じている。看護師をはじめ職員は重度化や終末期に対応する研修に取り組んでいる。	
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	急変時や事故発生時に備え、その手順や対応方法について全職員で把握し、定期的その方法について確認を行っている。		
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	定期的に避難訓練を実施し、いざという時に確実に避難誘導が行えるよう取り組んでいる。また、地域の方にも訓練に参加してもらい協力していただいている。	年2回夜間想定も含めて避難訓練をしている。自治会長、民生委員が呼びかけ住民の参加は2人あった。職員は設備の使用方法を確認しており点検は業者が年1回点検している。備蓄は系列の配食施設が準備している。	災害時には地域の協力が欠かせない。避難訓練に、住民参加を増やすために、事業所として、参加の呼びかけ方などを工夫することを期待する。

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	利用者一人ひとりを尊重し、プライバシーを配慮するような声掛け・対応を行うよう努めている。また、接遇マナーについて職員で話し合い、意識付けしている。	年1回、プライバシー保護・接遇について職員研修し、毎日のミーティングで接遇マナーについて読み合わせをしている。一人ひとりを尊重したケアに取組み、トイレや入浴介助の見守りは、扉の外で行うようにしている。	
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	職員は本人が自分の要望・希望等を表せるような関係作りを行うよう努めている。また、本人が自己決定していくような支援に取り組んでいる。		
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	職員の決まりや都合を押し付けることなく、利用者一人ひとりのペースに合わせ、希望に沿った暮らし方ができるよう支援を行うよう取り組んでいる。又、入浴やレクリエーションなど、本人の意向に沿って行っている。		
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	清潔を保持しながら、本人の希望を取り入れながら、その人らしい生活が送れるよう支援している。近所の床屋さんに来ていただき、本人の希望に添って、整髪等行っている。		
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	食事は利用者、職員一緒に会話をし、楽しみながら摂っている。また、利用者一人一人に合った、食事形態、好みなど把握し、提供している。片付けなどは職員、利用者一緒に行っている。	ご飯は事業所で炊き、副菜は系列の配食部門が担当している。栄養管理は本部の栄養士がしている。一人ひとりの状態に合わせて、塩分、Cal、食材の大きさなどに配慮し、職員と利用者は、一緒に食事を楽しみ、片づけに参加している。	
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	バランスの良い食事を提供しており、食事形態においても個々に把握し一人一人に合わせた支援を行っている。水分制限のある方には水分量を計測し、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	口腔内の清潔維持を保つよう、毎食後の口腔ケアを声掛けし、自ら行えるよう支援したり、必要に応じて介助している。		

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	個々の排泄の時間帯を記録することで排泄パターンを把握し、トイレでの排泄、自立に向けた支援を行っている。また、羞恥心に配慮した声掛けを行い、プライバシーを守っている。	排泄チェック表をもとに、トイレでの排泄、自立に向けて支援をしている。家族とは、連絡帳で情報交換している。水分を十分に取るように目配りし、トイレ利用の際などにはプライバシーが確保できるように配慮をしている。	
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	食事や水分摂取量に気をつけながら、一人ひとりの排泄状況の把握に努めている。個々に応じた予防や対策に取り組んでいる。		
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	入浴について、利用者の希望に添った時間帯や方法で行い、利用者が入浴を楽しめるよう支援している。	入浴時間は希望にそっている。ミスト浴ができる設備がある。職員の支援でゆっくり入浴を楽しんでいる。柚子湯や希望により入浴剤も使用している。	
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	利用者に馴染みのものを持ち込んでいただいたり、本人に確認しながら居室の明るさを調整するなどして、安心して休めるよう支援している。		
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	看護師を中心に全職員が利用者の病歴や薬の状況を把握し、必要に応じて在宅の利用者の服薬管理、服薬確認も行っている。		
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	今までの生活歴や楽しみなど把握し、外出や花植え、野菜作りなど行っている。日常生活でも、食器拭きや洗濯物たたみなど一緒に行い、役割を持ちながら生活していただいている。		
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	一人ひとりの希望に寄り添いながら、近隣への買い物や観光地への外出などの支援を行っている。また、紅葉狩りやあじさい見物など行き、利用者に季節を味わっていただいている。	29人乗りのバスがあり、同法人の施設の夏祭りに参加している。利用者の希望である近所への買い物などに同行している。一関や公園の紫陽花見物、細倉マインパーク、栗駒山へのドライブなど季節を楽しむ外出をしている。	



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	金銭関係のトラブルに配慮しつつ、お金が管理可能な利用者に関しては自由に所持していただいている。		
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	家族等と今までの関係を継続して持てるように、利用者の希望に応じ電話や手紙のやり取りを行えるよう支援している。事業所からも季節毎に手紙等を送り、利用者の様子などをお知らせしている。		
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	共用空間は常に清潔にし、季節感のある飾りや花などを取り入れ、利用者がゆっくりと居心地良く、その季節を感じられるよう工夫している。	共有空間は明るく、地域交流室でも自由に過ごすことが出来る。空調、室温など職員が管理して快適に過ごしている。季節ごとに手作りのタペストリーや花、お月見のお供えが飾られ、新聞や日めくりなど見当識を刺激する工夫がなされている。懐かしい筆筒などが置かれている。	
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	ホールや交流室を利用しながら、気の合った利用者同士や、時には独りで外を見ながら過ごせるような居場所作りをしている。		
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	居室や宿泊用の部屋においては家庭的な雰囲気の中、本人は使い慣れた物品等を持ち込みながら、居心地良く過ごせるよう工夫している。	居室は清潔に掃除されており、写真などが飾られ心地よく過ごす工夫がなされている。使い慣れた物を持ち込み安心して暮らせるようになっている。	
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	利用者が安全に過ごせるよう、建物内は全体を見渡せる構造になっており、職員が常に利用者の行動を把握できるようになっている。		