

### 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	0470500372
法人名	有限会社 村伝
事業所名	グループホーム村伝
所在地	宮城県仙仙沼市八日町二丁目三番五号
自己評価作成日	平成 24年 7月 4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	<a href="http://yell.hello-net.info/kouhyou/">http://yell.hello-net.info/kouhyou/</a>
----------	---

【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24年7月19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)】

グループホーム村伝は、以前に旅館を経営していた跡地に平成16年9月に開設しました。その後、認知症高齢者の生活支援の質の向上に努め、現在では認知症介護実践者研修の外部研修施設として認められるまでに至りました。また、市の中心部に位置することで、地域財が豊富にあり、利用者さんが以前の暮らしの継続として活用することができます。ホームについては、壁が珪藻土で塗装され、手すりも壁と一体化している構造を用いたことで、いままでの暮らしの延長で利用できるように配慮してあります。個室は空調とクローゼットを備え、旅館の個室のような雰囲気があります。外観も「施設」に見えないのが特徴であります。

【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)】

仙仙沼市の商店街の中心に位置し、昔の旅館だった頃の名前をそのまま使っている。昨年の東日本大震災は、1階の天井にまで及ぶ津波で大きな被害を受け系列の「村伝おもせ」に避難し、11月中旬に戻ってきている。夏祭りや芋煮会など地域の行事には積極的に参加しており、地域に密着したグループホームとしての存在感がある。日々の関わりの中から本人が喜ぶことを記録した個別支援一覧表を作成し、毎日のケアに活用している。天気の良い日は散歩や日光浴、買い物兼ねたドライブに出掛けるなど入居者の顔色も良く元気に過ごしている。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホーム村伝 )「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	朝の申し送り時に理念を唱和し、共有しています。また、管理者が及びユニットリーダーが、ケアに関するアドバイスをする時に、理念と繋げて話しをすることで、理念を身近に感じ実践に伴うように工夫しています。	「人間としての尊厳や権利を損なわず」から始まる5項目の理念は、日常のケアの行動規範としてすべてを網羅しており、ケアに迷いを生じた時、理念を振り返り確認している。	
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	地域の自治会に加入するなど、近隣の方々とは交流があり、回覧板を回すなど地域の一員として活動があります。また、行事など特別な日の計画で地域財を積極的に活用するなど、交流を意識するようにしています。	小学校のPTA活動のイベントには、さんまを焼いて持って行ったり、夏祭りや芋煮会など地域の行事には積極的に参加している。また村伝通信はグループホームを知って頂くために家族や施設、病院などに配布している。	
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	利用者さんが、行動症状で外出する際に無理に止めるのではなく、近隣と一緒に散歩するなど本人本位のケアを行うことで、認知症の方を抑制する必要がないことを地域の方々に見ていただいています。		
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	運営推進会議では、地域行事の案内や参加している薬局の方からの薬に関する知識や風邪などの流行に関する情報を得て、行事の立案や健康に関する予防に活かすなどサービスの向上に努めております。	6月6日に今年度初めての運営推進会議が開催され、震災後の活動報告と安全安心の継続について話し合った。昨年度は震災のため開催する事が出来なかったが、今年は2カ月に1回をめぐりに開催していただきたい。	
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	市町村には、定期的にホームの広報誌を配布し現状を伝えていきます。また、認知症の啓蒙・啓発に関する事業に協力しており、認知症介護現場で活かした経験を伝えていきます。	仮設で介護をしている人や本人とその家族の支援のための資料づくりに協力している。またスプリンクラー設置(基準外)の相談や法改正の集団指導として、加算金の変更やその読み取り方などの勉強会をしている。	
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	日中は施錠をせず、認知症の方の行動症状が出現した場合も拘束手段は一切用いませぬ。また、行動症状が出現した場合にも、詳細を事故報告書やヒヤリハット体験報告書などで原因背景をさぐり、利用者さんにとって穏やかに過ごしていただけるように模索しています。	「帰宅願望専用マニュアル」があり、入居者が出掛ける時は一緒について行って本人が納得したところで帰ってくるようにしている。不審者への対応については近くの南町交番に時々見回りをして頂くようお願いしている。	
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逃ごされることがないように注意を払	定期的に行っている社内研修会で、高齢者虐待に関する内容を扱い、理念に通ずるケアの実践に繋げる取り組みをしています。		

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
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	権利擁護に必要な事業や制度については、資料を作成して個人で学べるように工夫しています。また、実際に行う時には、その必要性や制度の内容についても、職員に伝えるように心がけています。		
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	契約に関する内容については、実際の契約書などを見ていただきながら説明をし、説明後に振り返りもできるように理解に働きかけています。また、不便な点や不安な点があれば、時間を置かずに対応するように心がけています。		
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	玄関に「意見箱」を設けるなどとして、家族等の不安や不満の解消に働きかけています。また、運営推進会議で要望を頂戴できるように、時間を設けています。また、実際の要望にも、内容に関係する業者の協力より実現しています。	家族が来訪した時に息児や妻を聞いている。エアマットを使用することで、褥瘡も無くなり、身体の痛みが緩和した。また震災後、歯医者さんがボランティアで検診に来てくれるなど利用者、家族等の意見を反映している。	
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	会議には、代表者が出席し現場の意見や提案を耳にしています。必要と思われるものについては検討して準備していただくなど、実際に意見を反映させています。	月2回の職員会議に代表者が出席し、意見や提案を聞いている。料理用のフードプロセッサやウッドデッキ、車に福祉用のリクライニングシートを取り付けるなどサービスの向上に活かしている。	
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	ケアカンファレンスの際に、今後の職員の処遇についての内容で話しをするなど、職員全体に意識向上へ働きかけています。また、必要に応じて個人面談を設けるなど、代表者は育成にも力を注がれています。		
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	ケア会議内での研修会や、認知症介護実践者研修の参加についてなど、OJTやOFFJTを効率よく取り組んでいます。また、法人内での交換研修も実施しています。		
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	宮城県認知症グループホーム協議会や気仙沼市の介護事業所で構成される連絡協議会にも加盟しており、相互の交流があります。また、認知症に関する技術向上を目的とした研修会にも参加しています。		

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
<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	サービスを導入する段階では、インテークに細心の注意を払いながら、ご本人さんが置かれている立場や状況について聞き取りをします。その際の情報はフェースシートにまとめて綴り、利用時には必要な情報を現場で活用できるように配慮しています。		
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	入居申込み段階より、困っていることを伺っています。また、必要に応じて入居待機時にも、アドバイスをお伝えしていました。利用の段階では、現状を伺うと同時に、今後についても話し合います。		
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	介護を計画する時に、認知症介護の課題分析に使えるツールとして、センター方式を活用しています。センター方式の焦点情報のシートを使うことで現状で優先すべき支援を導きだすようにしています。		
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	利用者の自己選択と自己決定を考えて、出来ることや出来ないことを整理し、利用者の役割をコーディネートする場合も、ご本人さんが達成できそうな役割を考慮しています。また、利用者の主体性を尊重しております。		
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	ホームでの生活の様子を月一回の広報誌を発行し、家族に知らせるとで関係性が良好に保てるように配慮しています。また、利用者さん毎に居室担当者を設けて、家族様のニーズと関わりを配慮しています。		
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	ご本人さんの馴染みの人については、支援できていると思われませんが、場所については利用されている8割以上の方が以前に住んでいた場所や馴染んでいた場所を震災で失いました。唯一、仮設で営業している美容室に通われている方がおり、今後も継続した支援を行っていかうと考えております。	震災で馴染みの場が無くなったり、馴染みの人も離れていった。仮設に入っている方の所には2回ほど泊りに行っている。また以前宗教新聞を取っていた方が再度新聞を取るようになって馴染みが復活した例もある。	
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	利用者同士のトラブルなど関係悪化については、ヒヤリハット体験報告書または事故報告書にて原因や背景を追求しています。この報告書から対策を導き出して、タイムラグを最小限に抑えたりリスクマネジメントを心がけています。		

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	契約終了後も必要に応じて、ケアの情報を提供したり、家族への支援を行っています。相談についても、断ることなく受けつけています。		
<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	ご本人さんが穏やかに過ごせるようニーズを伺いながら日々、勤務者が計画して支援しています。また、認知症の重度化に伴って、意向の把握が困難な方は、慣れ親しんだ習慣を根拠にケアを感じていません。	過去の実績から本人がしたいと思っていることを一覧表にしてあり、希望を聞き支援している。さらに、入居者の思いを引き出すことを職員全員で話し合い、より良いサービスの提供に心掛けている。	
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	認知症介護では、記憶の障害に対して生活障害に陥らないように、必要な情報を収集しなければ介護が実践できませんので、各々利用者さんのバックグラウンドの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	一人ひとりの現状把握ができなければ、職員の関わりが変わってくるので、できることとできないこと、また、ニーズをケア会議や申し送りをして職員間で周知に働きかけ実践に繋がるように考慮しています。		
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	介護計画作成担当者に管理者が計画の立案までをアドバイスして、今までの介護計画と大きなズレが生じないように留意しています。また、アセスメントに使用した情報などは必要な情報として、チームで回覧し実践に役立てています。	3カ月に1回はセンター方式の焦点情報シートを使い、本人が話した要望と担当職員の考えを記載し、職員会議にかけてからプランを作成し、家族の同意を得ている。月に1度は本人や家族の意向を確認している。	
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	気づきについては、ヒヤリハットを活かした取り組みを実践しています。体験を客観的に導き出すことで、多忙時にも事故に繋がらないように対策を考え、また、独自の周知方法で円滑に職員間に周知する取り組みをしています。		
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	特に、医療や理美容について、ニーズが変わってきたので、家族や本人さんと話し合いながら生活の質を保つことができるように注意しております。		

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	震災で地域資源が減りました。しかしながら既存のものと新たな資源を貪欲に拾いあげてケアに結びつけるようにしています。		
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	2つあったかかりつけ医は、震災で閉院しました。また、重度化にともなって医療へのニーズが高まるので、近隣の医療機関に通院する対応を柔軟に整えるなど、家族と相談の上で利用者さんの安全に配慮しています。	震災で閉院した病院の代わりに現在は大里病院と近くの森田病院に診て頂いている。診察には職員が同行し、バイタルチェックや状況報告書を持ち、説明している。夜間の診察は管理者か職員の看護師が同行している。	
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	1週間に一度、看護師がホームに足を運ばれる際に、ケアに関する情報の提供を受けています。また、一人ひとりの現状をお伝えするなど、意思疎通にも問題がないように思います。		
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。	医療機関との共同については、日ごろの過ごし方や前回受診後の様子など紙面にして申し送りをしています。また、入院時は最低でも一週間に一度は足を運び、状態の把握と退院に向けての話も行っています。		
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	認知症高齢者を支えるために、認知症を患ってから今後、どのような状況になっていくのかを少しずつ、家族にお伝えするようにしています。また、契約書では重度化に触れた説明と、ターミナルケアの必要性が出た時は、その旨を家族に伝えるなど本人さんを取り巻く環境に大きな変化がないように配慮しています。	重度化や終末期の対応については、入居時「看取り介護の指針」で説明をしている。これまで看取りの経験はないが、希望があれば、現在診て頂いている医師にお願いし、24時間オンコール体制がとれるようにする予定である。	
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	救急対応時、また急変時に対応できるように定期的に、研修を行っています。また、AEDも設置し体制を高めました。		
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	細やかな災害マニュアルを整備し、また、フロー図も準備しました。東日本大震災を乗り切った経験は、今後にも役だつと考えています。	昨年の3月11日以降、系列施設の「村伝おもせ」に避難し、11月に戻ってきている。今回実施予定の避難訓練は村伝に来てから初めての訓練である。	防災には地域の人たちの協力が不可欠である。運営推進会議等を活用し、地域の人達にも協力を呼びかけ、地域住民参加の避難訓練をお願いしたい。

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	言葉かけから、利用者さんの表情に留意しながら自尊心を傷つけないように対応しています。また、慣れ合いの関係にならないように理念の唱和時に、倫理に関する会報誌を読むなど、利用者本位のケアに繋がる取り組みをしています。	入居者の方一人ひとりに対し、自尊心を傷つけないように配慮している。トイレの使用中には札を掛け、誤って開ける事のないようにしたり、失禁や粗相をしたときには失敗を責めることなくさりげなく処理している。	
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	介護予防の視点と、パーソンセンタードケアの理念を大切に、利用者さんの良い表情に繋がるように支援を模索しています。その為、声かけの内容や本質に注意しております。		
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し、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	日々の暮らしについて、利用者さんに説得を行うことなく、支えられるように配慮しております。また、個別ケアの時には希望を伺うなど日々の計画に反映できるようにしています。		
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	認知症が進行し、寝たきりに近い状態であっても身だしなみには一番留意している点であります。今後に関しても、その点が薄らぐことがないように注意して行きたいと考えています。		
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	毎日の買い物や日課の方、片付けを役割として行う方など、生活の主体が利用者さんであることを意識して、日々の支援を考えています。当然ながら感謝の言葉を伝え、充実感が得られるように取り組んでいます。	好みのメニューを入居者と一緒に考え、近くの三峰病院の栄養士さんに相談をしている。食事を楽しくするために、誤飲しないコップや過食の人のために浅い食器を使うなど工夫しながら一緒に食事をしている。	
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	一人ひとりの水分量や摂取量はチェックして、体調不良に陥らないように対応しております。また、食べる量については、食器の大きさを変えるなど他者が見ても公平を保てるように、支援を実行しています。		
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	定期的に、歯科医師の訪問ボランティアがあり、歯科衛生士の磨き方の指導なども取り入れて口腔ケアに働きかけています。		

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	排泄パターンも記録に残すなど、事前のケアに活かす取り組みをしています。また、安心してトイレを使っていただけるように環境面での支援も心がけているところです。	ひとりでトイレに立ってない人には職員が2人で対応している。新しい手摺の取り付けや蛍光灯から白熱灯への変更で一人で行えるようになった方もいる。またトイレに暖簾を付けることで安心して排泄ができるようになった。	
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	認知症が進行することで、排便困難が行動・心理症状に繋がることへの理解を深め、排便困難にならないように、薬物のコントロールや食べ物、運動に配慮した取り組みをしています。		
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	ほぼ毎日、入浴をされる方がいます。失禁や発汗または、入浴の希望を優先にして計画して対応をしています。	毎日入浴ができる。入浴をしない日でも足浴はするようにしている。入浴剤を使ったり、湯上りに好物の炭酸を飲むのが楽しみで入浴している方もいる。また風呂場の鏡を外すことで安心して入浴するようになった。	
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	グループワークする場合でも参加を強制することなく、時々状況に応じて穏やかに過ごせるように配慮しています。休息に関しても、柔軟に配慮しています。		
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	医療機関への受診で、服薬の変更を伴う時は、服薬内容と用法などをチェックできる一覧を随時に更新し、服薬ミスにならないように対応しています。		
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	役割は個々人の残存機能を把握し、達成できる役割をコーディネートしています。また、ほぼ毎日外出するなど要望におうじて気分転換などの支援も考慮しています。		
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	日々、数名の方が外出しますが、グループホームでは対応ができない、セレモニーなどの対応では家族などの協力を得て、ニーズ達成に働きかけています。定期的に外泊をされる方もおります。	午前中、天気の良い日は近くを散歩したり日光浴をしている。毎日、買い物や近くの「市民の森」、「村伝おもせ」などにドライブに出掛けている。また、教会へ家族と一緒に出掛ける方もいる。	

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	失計算などない方は、実際にお金を持ってご自分の物を購入してきます。		
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	行事などで、家族に代筆でメッセージを書いたり自らが筆をとって手紙を書かれる方がいます。		
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	夕方の方が沈む頃の調光や日中の湿度や温度は特に留意しています。また、季節感を取り入れた装飾を行って心地よく過ごせるように工夫をしています。	居間、食堂など共用空間は適温、適湿管理が行われている。また朝、昼、夕の決まった時間に換気をしており、臭気や空気のよどみはない。手書きのカレンダーや季節の花が飾られ居心地良く過ごしている。	
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	殺風景な共有空間にならないように、居場所となるところには、私物を置いたり、人的環境が変わる場面では、共有スペースを狭めたり、一人ひとりの過ごせる場を提供しています。		
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	東日本大震災の影響があり、個室にあった使いなれた道具は全て失ってしまいました。その為に居心地は以前に比べれば見劣りしますが、今、使用している物を大切にすることで、馴染んだ道具になっていくと思われまます。	入居者の家財は津波ですべてを流され、人形やギターは似たものをインターネットで集めたり、家族に話して持って来て頂いている。壁には家族の写真や塗り絵などを貼り、居心地良く過ごせ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	建物内で迷う場面が生じないように、目印を付けるなど具体的な取り組みをしています。		