

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	宮城県気仙沼市八日町二丁目三番五号
自己評価作成日	平成25年6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://www.kaijokensaku.jp/
----------	---

【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25年7月29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)】

「村伝」は気仙沼市の八日町という中心部にあって、長く旅館を経営しておりましたが、平成16年9月から認知症対応型共同生活介護事業所として、新たに開設しました。グループホームの内装は、珪藻土の壁と木材を多く利用して、安心できる造りとなっています。玄関を入ると地域との交流スペースとなっており、気軽にホームに足を運べるように考慮したものです。また、地域の方々にも旅館時代と同様にお付き合いいただけるように、商店街の振興組合に加盟し、今後についても良好な関係を保てるように配慮させていただいています。その他の点として、この圏域唯一の認知症介護実践研修の外部実習受け入れ事業所となっており、認知症介護技術を他事業所でも実践していただけるように、現場で得たものを体系化してお伝えできるように、日々取り組んでおります。

【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)】

避難生活から改修したホームに戻り1年9ヶ月が経過した。地域の環境が様変わりし街並みの華やきがなくなった。ホームでは入居者の状態が著しく変化し、認知症状が進み不穏行動で手におえない状況になったり、食欲の激減による状態低下で、職員は看取りに近い入居者のケアに奔走し、最期まで献身的にケアをし家族から感謝された。入居者全員が震災の影響で状態低下がある中2名の新規入居者を迎え、新たなホーム作りをしている。復興の遅れから、地域資源が少なく地域交流の難しさを感じつつ、職員は、安全・安心な福祉の拠点となる様取り組んでいる。

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、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している (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
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	認知症介護にプライドを持てるように、法人の基幹事業所ということで、今の理念を大切にしています。毎朝、申し送り前に理念唱和して、共有と実践に働きかけています。また、月の広報誌にも定期的に、掲載して周知しております。	法人の運営理念に基づいたケアをしている。職員から提出されるヒヤリハット、事故報告書の話し合いの場で日々振り返り、口頭で理念を確認し、ケアに取り組み、職員間で共有し、実践している。	
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	近くの商店や病院など地域財を積極的に利用し、地域との付き合いを大切にしています。事業所としても自治会や町内会に加入しており、回覧板のやりとりもあります。	避難生活から戻り、一年数か月経過し緩やかに地域の環境も整いつつある。ホームでは近くの公園や商店に出向き地域交流をしたり、幼稚園児の来所の予定もあり、徐々に元の交流に戻れるよう働きかけをしている。	
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	グループホームでのBPSD対応の成功体験を地域の研修会で発表したり、施設や在宅の困難事例の相談に応じる等の活動を行っています。近隣にお住まいの方の認知症介護の相談に応じるなどのボランティア活動も行っています。		
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、グループホームの活動内容を報告し、併せて評価や助言をいただいています。参加されている方々より、感染症や事故の注意を促され、ケアに活かすように努めております。	3回開催し、行政の参加もある。参加者から情報提供や避難誘導時のスロープの提案等の意見があり、検討課題となっている。今後も会議の開催の予定が組まれており、定期的な開催になる様期待したい。	
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	市の地域包括支援センター、また認知症予防の担当の部署の方々とサポーター養成講座や必要な啓発啓蒙の事業について、協力して活動に取り組んでいます。	養成講座の講師依頼の協力や、職員処遇改善の助言等を頂いたり、市とは良好な関係にある。津波警報が発令された際は市の職員が駆けつけ応援にあたる等、市役所とも近く協力体制ができています。	
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	拘束などの手段を行わないことでの、居心地の良いホームづくりを実践するために、日中は玄関を施錠していません。また、外出を好まれる方へは、外出の機会を設けるなど、個人の習慣や関心をケアに活かすように取り組んでいます。	事例に基づいた定期的な研修で拘束に関する理解はできている。症状により同じ話を繰り返したり被害妄想時には目を背けることなく、しっかりと一人ひとりに向き合い、拘束のないケアに取り組んでいる。	
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	高齢者虐待の研修会を定期的に行い、身体的虐待が虐待だけとせず、心理的虐待を行わないように、BPSD発生時でも適切なケアをそのままにしないことで、虐待の芽を摘むということを学んでいます。		

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	現在、利用されている方で自立支援事業や成年後見制度を活用されている方はおりませんが、その必要性があれば、積極的に活用したいと考えています。		
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	利用されている方の都合を優先にして、契約書や重要事項書の説明には、丁寧にお話しさせていただいています。不明な点は、その都度確認するとともに、後日でも可能である旨を案内しています。		
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	玄関からホームに入った交流ホールに意見箱を設置して、利用する家族の思いを反映できるように考慮しています。また、居室担当制にして、管理者以外でも信頼関係を築けるように対応させていただいています。	交通の便も悪く面会の頻度が低く、家族の意見等の引出しが難しい。家族が求める前に入居者の状況に対応し感謝されている。車椅子利用の方の排泄介助を職員間で話し合い、排泄後の不快解消に応え改善した。	
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	代表者や管理者は月2回行われているケア会議に出席して、ケアに関する職員の意見や提案に耳を傾けるようにしています。必要であろうと思われるテーブルの購入や、ホーム復旧時のウッドデッキの増設など対応しました。	本拠地に戻り、観葉植物を置き、癒しの空間作りをしたり、職員の勤務時間を見直すことで休憩も取れるし、時間通りに退社が出来るようになった。マニュアルを改善し働きやすい環境づくりに努めている。	
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、職員が入社時に待遇面や目標などを聞き、必要に、資格修得の支援や研修参加への対応をしています。また、職員同士の懇親や職場への不満の解消の為に、飲食の会も行っています。		
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	管理者が認知症介護指導者という立場があり、いち早く、最新の介護情報を得ることができます。そのことと、必要な研修の受講。その内容を個々人の職員のスキルに併せて還元するなどの対応をしています。		
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	法人内の日々のケアの連携はあります。また、他事業所の職員とも研修会や懇親会を通して、ネットワークが広がるように、参加したり企画するなどしています。		

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	申し込みを頂いて入居を検討する際に、相手側の都合を考慮して、お会いする機会をいただいています。また、本人さんが安心できる場所で何のために来たのかを明確に伝えて、関係が構築できるように努めています。		
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	利用される方の家族が入居を希望する段階でも、経済的、精神的に負担がかかっていることに関心を持って、不安なことや要望などに耳を傾けるようにしています。		
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	認知症によって生活障害が出ている際に、そこに着眼しながら、ケアに必要な手立てを考察するようにしています。また、利用される方の性格や心理面にも留意してサービスに反映するようにしています。		
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	利用されている方の残存機能に焦点をあてて、活動や役割などをコーディネートし、感謝を伝えることで充実感が得られるように配慮しています。		
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	利用されている方のバックグラウンドなどの情報だけではなく、本人の要望を伺い外出や外泊などの支援を行っています。受診対応などでもご家族の助力を頂戴しています。		
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	自宅に外出して、近隣の方々と顔を合わせることが数名おられます。また、地域社会で生活されていることを感じていただけるように、ほぼ毎日ドライブなど外出を企画しています。	商店街の閉店箇所も増えたが、散歩がてら馴染みの店に買い物に行ったり、仮設に住んでいる家族に定期的に会いに行かれる方の支援に努めている。入居者の入れ替わりもあり、新しい関係性にも配慮している。	
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	利用者さん同士の関係が良好に保てるように、イライラなどストレスが溜まらないような関わりや、関わる際の言葉づかい、態度に留意してトラブルが起こらないように先回りしてケアをしています。		

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
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、家族や本人の不安を緩和できるように、ボランティアで関わってきました。市内でお会いしても気持ち良く挨拶できることを念頭に置いています。		
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	いままでの暮らしから落差を最小限にとどめるように、環境面での支援や本人の希望する過ごし方などを伺うようにしています。声にできない方でも、声かけの表情や態度で気分良くすごしていただくための必要な対応を実施しています。	コーヒー好きの方が要求する事がなくなり、豆を挽き香りに誘われ喜んでくれた。入居者の「心の奥」を引出し、その思いに寄り添う大事さを感じ、情報を共有し、計画書に反映させ対応に努めている。	
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	バックグラウンドアセスメントを個々に準備しており、個別支援に必要な情報を得られるようにしています。		
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	本人さんの負担にならないように、ホームの暮らし方のルールを持たないようにして、思い通りに過ごしていただけるように職員同士で連携してケアを行っております。		
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	ケアの失敗を振り返り、関わり方を模索して計画を立案するようになっています。介護計画では、記載する言葉にも留意して、丁寧に対応させていただいています。計画に大きな修正が必要な場合は、その都度立案しています。	「待たせたね」「来ねーな」等入居者の言葉から思いを感じ取り、職員間でその要因を探り計画書に反映させ、具体的なサービス内容で対応している。変化がない時は6ヶ月に1回、見直している。	
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	介護計画を立案するための情報収集は日々の生活記録よりおこなっています。その為に、主観の情報と客観の情報を盛り込むようにし、入居者の気分や調子の変動も見極めができるようにしていました。		
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、その時々にも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	利用者が生活を豊かにするための、物品や品物の購入、家族支援にてかかりつけ医への受診時に、不都合が生じた際の代行支援。入居者家族の認知症介護や看護についての相談などさまざまな支援をしています。		

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
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	医療、行政、地域商店の方々と協働して、入居者さんの負担が軽減するように、必要な準備や段取りをしています。		
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	定期的に、健康を維持できるように検査していただけの医療機関への受診。また、本人が希望する専門医や歯科医に通えるように、入居と同時にかかりつけを変更しないように、意向をうかがいながら対応している。	近隣の病院に定期受診、検診をお願い、その受診内容は医師から直接、家族・ホームに知らされる。看護師は24時間オンコール体制で対応できる状況にある。看取りに向けた医療体制の準備を進める努力をしている。	
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	定期的な受診だけではなく、常勤の看護師がバイタルサインのチェックや会話を通しての調子などをうかがい。必要な注意喚起を介護従事者に行っています。		
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。	医療機関が行おうとしている介護との連携に協力し、また研修企画などの協働で関係を深め、利用者さんが入院した場合は、円滑に退院後の生活が送れるように、利用料金をサービスしても外泊という手段も講じています。		
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	利用者さんが、認知症の進行に伴って重度化した場合は、その終末期のあり方について十分な話し合いを行っています。近隣の医療機関には終末期に必要な医療支援を頂戴できるように協力を依頼しています。	避難生活から改修したホームに戻ったが、食欲の激減や認知症状の進みにより不穏行動の悪化で、看取りに近いケアに力を注ぎ、家族に感謝された。医療体制整備は不十分であるが、家族の希望も多く、看取りに向けた体制作りにも努めている。	
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	AEDの定期講習や応急手当など初期対応の訓練を火災訓練後に救急救命士から教わっております。実際にAEDを使用して急変時の対応もしております。		
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	東日本大震災では、実際に避難誘導しています。その後にも津波警報が発令した際に、行政職員の協力のもと、避難場所まで避難しました。マニュアル等も作成しています。	夜間想定を含む避難訓練を地域住民を交え3回実施した。反省点に2か所の避難口の利用や最終確認の見落とし、スロープの提案があり検討している。高台にある社長宅が避難所として挙げられた。	

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
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	尊敬の念をもって丁寧な言葉で関わることで、入居されている方の気分を損ねないように配慮しています。また、その人らしさの尊厳を欠かないことが、気分の安定をもたらして活動意欲も向上するように思います。	安全安心な生活を第一に、入居者への目配り気配りをし、入居者一人ひとりに挨拶をし職員はその存在を受け止める。入居者の症状に合わせ、幼児語等は避けるなど、状況に合った対応をしている。	
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	職員の連携の中で業務より支援が優先ということが浸透しています。支援の中には、利用されている方の要望などニーズがあり、それを大切にしています。		
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	その人らしいという概念はとてもあいまいな表現なので、表現できる内容だけを演出せず、認知症の方の障害に応じ、習慣や日々の役割の中の良い表情を判断の材料として、日々の生活を演出できるように心がけています。		
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	衣類などを収納する際に、利用されている方々の障害の状態に応じ、判断できる量に調整しておくなどの配慮を心掛けています。家族協力が見られる方は必要な衣類を季節毎に交換しており、自ら選べるように考慮しています。		
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	利用されている方の思いや気分に配慮しながら役割とさせていただけるように、感謝の言葉や依頼の際の働きかけに注意しています。食事も職員は利用されている方と一緒に摂らせていただいています。	入居者の要望を入れ、職員が1週間分の献立を作る。状態により食事形態、食事は器で調整している。お楽しみ献立に行事食(寿司、ケーキ等)、入居者は食材を切ったり配膳したり、時には魚をさばく事もある。	
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	必ず飲食をする場所はリビングということにこだわらず、利用されている方々が自分のペースで摂食できるように配慮しています。摂取量はチェック表に記入するなど、不足ないように管理しております。		
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	協力歯科医療機関の訪問診療などの際に医師および歯科衛生士から歯磨きなどの支援の指導をいただいております。利用されている方の口腔衛生も実践しているところです。		

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	移乗介助が全介助の状態でも、トイレで排泄できる機能など残存機能があれば、2人介助でも支援しています。また、排泄用品は個々人で銘柄や機能を異なるものを利用しており、使用することが不快にならないように気をつけております。	排泄チェック表を活用し、誘導、随時対応をすることでオムツからリハビリパンツ、尿探りパッドのみに改善している。夜間帯は安眠を妨げない様個々に応じた対応をしている。	
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	メニューは、管理栄養士に定期的にチェックしていただいております。食事やおやつも含め留意しています。自然に便通がえられるように排便コントロールに必要な医療支援もいただいております。		
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	利用されている方々のニーズを最優先にして対応しています。入浴だけではなく、必要に応じて足浴や手欲など快に働きかけています。	毎日の入浴を可能とし、2～3日に1回が平均で午後入浴が多い。入居者の希望で入浴剤を使用したり、手浴、足浴、ホットパックでマッサージをして気分を変える等工夫した対応をしている。	
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	疲れの影響で休むという方だけではなく、気分によっても休息が必要な方がいます。調子とご本人さんの気分に配慮して必要な案内を講じています。		
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	薬の事故は転倒事故と違い、100%防げるものなので、薬について関心を持つために、医師から処方された薬剤は、名前と効能を覚えるようにしています。服用の際は、管理者の申し送りでも注意を促します。		
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	個々の活動のポイントとして、自分のための趣味の活動。また、他人のための社会活動など、日々の支援で必ずもりこんでいます。いままでの暮らし、本人さんのニーズが活動の根拠となります。		
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	ほぼ毎日ドライブなどの外出をしています。また、買い物に出かけるかたもいます。自宅や外食など普段でかけない場所へは家族に協力をいただいております。	天候を見ながら日常は公園、商店街に出かけている。又、ウッドデッキで育てている花、野菜に水やりをする等外気を浴びる機会も作っている。通院帰りの外食を楽しみにしている方や震災の前の姿で残っている「八瀬」方面にドライブに行くことが多い。	

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
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	金銭感覚など残存機能を生かして、買い物をする際には支払いをお任せしています。その方の状況に応じて、小銭を入れたり札で支払いをするよう配慮しています。		
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	IADLで電話が利用できれば、それをコミュニケーションツールとして有効活用しています。電話を利用できなければ、手紙のやり取りを支援しております。		
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	装飾が幼稚過ぎないようにすることの基本と四季を感じられるディスプレイを工夫しています。また、時間や季節の認識を高めるために、時計やカレンダーを置く場所に配慮しています。手作りのものを多く取り入れることも安心して働きかけられるのだと思っています。	奥行きのあるホームの中央のリビングには、ソファ等で間仕切りし、外出時の写真や作品を掲示し、居心地の良い空間作りをしている。訪問時は梅雨でもあり、空気の澁みを感じた。空気清浄器、換気をする等改善に取り組んでいただきたい。	
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	新たな入居者が入居するたびに共有空間で気分良く過ごせるように配慮しています。利用されている方の中には、分からないことが分かり、一人でいることが不安と感じている方がいるので、安心していただけるような空間づくりをしています。		
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で、自宅から持ち込まれた家具などがすべて流失しました。ホーム復旧後は、なるべく同じものを探して再現しています。また、ご家族にも協力をいただきました。	赤十字から支給されたベッドが各居室に設置され、入居者の状態に合わせた畳、フローリングである。居室はテレビ、整理ダンスが置かれ、家族や思い出の写真、記念日の色紙等で思い思いの居室作りをしていた。	
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	住環境は広ければ良いというものではなく、家具につかまって移動できるなどの動線の確保であったり、躓かないような環境は転倒骨折を考えるととても有用なので、注意しています。		