

平成 24 年度

事業所名 : あお空グループホーム赤前

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	0390200178		
法人名	有限会社 介護施設あお空		
事業所名	あお空グループホーム赤前		
所在地	〒027-0202岩手県宮古市赤前第4地割83番地		
自己評価作成日	平成 24 年 7 月 4 日	評価結果市町村受理日	平成 24 年 10 月 9 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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0390200178&SCD=320&PCD=03
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0021 岩手県盛岡市中央通三丁目7番30号
訪問調査日	平成 24 年 7 月 23 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)】

・唄や踊りなど催しがある時は、必ず近所の方々にも声をかけ、入所者さん、職員と一緒に楽しませている。「なにもすることがないからねてばかり。おかげ様で楽しんでいる」「いつも声を掛けてくれるので楽しみにしている。」

【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)】

開設してから3か月余りで東日本大震災にみまわれ、建物は残ったものの中の物はほぼ津波で流される被害をうけた。長期間の避難を余儀なくされたが地域の人たちと助け合い、法人内の他事業所の協力や本部の尽力もあり、全員無事に改修された事業所に戻ることができている。理念は、開設時職員全員で決め、職員にも分かりやすいものとなっており、屋内の数カ所に理念が親しみやすい形で掲げられている。地域性もあるとのことだが、震災後地域との関わりが高まり、事業所の誘いに近隣世帯、学校、保育園と快く参加いただいており、そこには事業所の近隣への細やかな配慮や誠意なども背景にあることがうかがえる。食事、入浴、洗濯と日常生活場面で利用者の自立を促す支援がなされ、これが体の機能低下予防につながり、利用者がいきいきと楽しく生活できる源になっていると感じられる。地域に津波の爪痕はまだ痛々しいが、震災時に地域の人たちと助け合ってきた経験を財産としながら、地域との信頼感や日常的な交流に利用者の豊かな暮らしを創出していくことが期待できる事業所である。

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 ↓該当する項目に○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)
57	利用者職員が、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)
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)
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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、活き活きと働いている (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)	○ 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
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
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		

【評価機関:特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会】

事業所名 : あお空グループホーム赤前

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	月1回のミーティングで理念を唱和し、初心を忘れず業務に取り組んでいる。悩みや迷いがある時も理念を共有し職員間のコミュニケーションを図っている。	「真心を持って接し、真心の輪を築く」という理念は開設時に職員全員で話し合ったものであり、職員が協力し合う姿勢の根本となっている。また職員の悩み事をアンケートで把握し、気持ちを理解しながら理念に立ち返るようにしている。	
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	小学校や保育園との交流やGHの行事には、近所の方々に声がけて、一緒に楽しんでいる。	事業所の行事に地域、学校、保育園からは快く参加していただき、事業所も地域からの招待を受けている。事業所からのお誘いにはいつも10人くらい近隣住民が来てくれ、広いホールで一緒に催し物を楽しんでいる。開設から1年半程度しかたっていないが、日常的で密接な関係が地域と築けている。	震災時には地域の人たちも一緒に避難し、避難所でも育児中の人におむつやティッシュを提供するなど助け合っており、そのときの関係が現在の日常的な交流や信頼関係に至っていることは素晴らしい。この絆を今後も大切にしたい。
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	特に行っていない。交流を通じ、見て感じていただいていると思う。		
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	会議では、普段の様子や活動報告、通院状況などを報告している。震災後は近所の方々の協力や意見を聞くことができ、避難訓練や実際に避難した時も慌てず避難ができた。	会議のメンバーは、利用者、家族、市職員、公民館長、小学校長、保育園長、地区会長で、「地域にもっと出ていいから」と、非常に協力的で積極的な意見をもらっている。事業所もメンバーに導かれるように、防災活動など地域との協働の機会を得ている。	
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に取り組んでいる	地域包括支援センターや福祉課には入所者の状況報告や困難なケースを相談している。	利用者が退院する際、重度化が進んで他サービスの利用が適切と思われるケースなどは、地域包括支援センターに相談して、受け入れ先を探すなど協力関係を築いている。	
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	拘束はしていない。玄関は夜間時に施錠している。(防犯予防)	震災後、夜間は物騒なため施錠をしているが、日中はチャイムもつけていない。現在、職員が気づかないなかで外出しようとする利用者はいないものの、今後はそのようなケースの対応も、施錠をしないことを前提として検討していく予定である。	
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	虐待防止マニュアルを共有し、ミーティングや申し送りで情報交換や、「ほうれんそう」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
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	職員は、権利擁護についてはあまり関わる事がなく、理解出来ていないと思う。		
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	説明を行い同意を得ている。GHの特徴などを説明させていただいている。		
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	家族には運営推進会議、来所、訪問、電話などで聞くようにしている。入所者については普段の関わりの中で聞いたり、入所者からも意見がだされる。	ご家族には運営推進会議にも交代で出席いただき、来所時又遠方の家族には電話で意見をいただくようにしている。しかし今のところ家族からの具体的な意見要望を出されることは少ない。	家族は、昨年の震災で事業所への感謝の気持ちでいっぱいと思われる。今後は会議等でご家族の簡単なアンケートや、広報配布時、意見をいただいているのも一考かと思われる。
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	日々の意見や提案はミーティングで共有し話あっている。出席出来ない職員は、別紙に書きミーティングで反映させている。	毎月のミーティングで、職員の意見、提案を聞き欠席者には回覧にて全員に周知している。夜勤者の清掃範囲や「挨拶はまずこちらから」など運営に取り入れている。また一時的な事情で現在利用者は7名となっているが、そのなかでの利用者の変化についても意見が出されている。	利用者との関わり方に余裕が出ると、利用者の状態にも変化が生じることを感じ取ることは、ケアの質を検討していく貴重な材料となっていくはずである。今後も継続的に職員が利用者で過ごす場面を丁寧に見つめ、検討していくことを期待したい。
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	職場スタッフの努力、勤務状況等は把握している。可能な範囲で要望にこたえている。働きやすい環境づくりには努めている。		
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	研修は行うようにしている。外部研修はシフトが可能な限りできるだけ参加するようにしている。		
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	法人全体では外部から講師を招き研修を行っている。管理者間では、法人全体で交流し分からない事、悩みなどを相談、交換している。		

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
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	特に夜間の対応で不安を取り除くよう声掛けから様子観察を注意して行う。相手が話やすいよう引き出しを2～3個は準備しておく。		
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	ほとんどが家族さんが困っての入所となっている。家族の困りごと、要望は十分とりいれられている。来所が難しい家族には、電話で報告をおこなっている。		
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	認知症から独居の生活や家族の不安があり入所を希望される。高齢者、家族が安心して生活できるよう支援を行っている。		
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	掃除、食器洗い、おやつ作り、配膳、洗濯干し、たたみ、草とりなどしていただいている。		
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	家族さんと外出や外泊をしたり、来所時や電話をかけた際、普段の様子報告している。		
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	自宅に帰り夕がたまで過ごしたり、嫁いだ娘さんが実家まで連れて行き、近所の方々とお茶飲みをしたりしている。	通院時、家族と食事をしたり、母屋の人とお茶を飲んだりしている。秋にはなじみの浄土ヶ浜にドライブに出かけたりしている。利用者の反応がヒントとなり、本人の以前の職場へ出かける予定もしている。	
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	性格や心身の状況を考慮し、座席などの工夫や入所者が話やすいよう話題を提供する。		

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
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	長期入院から利用終了となった利用者の退院後について、病院、家族、他施設、包活との連携を図った。他施設へ入所された利用者が、時々家族さんと遊びにくる。		
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	できることは行っていただきこだわりごとは可能な限り支援に努める。	利用者の言葉や日々の行動、表情から思いをくみ取るようにしている。また毎日の食事の仕方も個々人に合わせ、本人の宗教にも見守りの姿勢で対応をしている。	
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	知り得た情報の他に、普段の会話や生活をとおり、本人について情報を得たり職員間で共有している。		
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	気配り、目配りで利用者さんの変化に気づき、その時々で、やりたいことやできることを勧めている。		
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	日々の気づきを共有し、カンファレンス等で話し合い、状況に応じた介護計画を作成している。	アセスメントと前の担当ケアマネージャーからの情報、利用者側の要望に基づいて介護計画を作成している。毎月課題とケアのあり方について検討し、新たな課題が出たときは介護計画を見直している。	毎月の課題検討については、利用者とその関係者の気づきや意見も含めて話し合いがされると、よりいっそう暮らしの目標がはっきりするよう思われる。
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	チェック表、ケース記録、申し送り、カンファレンスの情報を共有し介護計画の見直しを行っている。		
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	通院(夜間も含む)、買い物、以前利用していたデイサービス訪問、入院時の対応(特に家族が高齢者の場合)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
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	地域の方々を歌や踊りの慰問に招待し一緒に楽しむ。小学校、保育園の子供達との交流を図っている。		
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	入所前からのかかりつけを継続して通院している。医師には情報提供するとともに、家族にも必要時、報告している。	初診時は必ず家族同伴していただくが、その後の通院介助は職員が行っている。医師との連絡は、事前メモも含め密に連絡し、結果は家族に連絡している。緊急時は基本的に救急車を利用している。	
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	看護師はいません		
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。	入院時は必ず病院に行き、関係者に情報提供をおこなっている。経過状況、退院についても医療連携室と情報交換をおこなっている。		
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	主治医、家族との具体的な話あいまでには至っていない。	今は体制面で、重度者の全介助は難しい状況にある。また協力医の往診や、訪問看護師もいないため、重度化や終末期の対応は難しいことを入居時に説明し、ある程度重度化が予測される利用者には施設申し込みも薦めている。	
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	急変時、事故発生時の訓練はしていない。職員は救命講習をうけているが、幸い実践には至っていない。救急連絡マニュアルや救急処置マニュアルを各自確認している。		
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	訓練は定期的に行っているが、夜間時の訓練は行っていない。民家が少なく協力体制ができていない。	今年は消防士立ち会いの下、消防と津波避難訓練が3～4回行われた。又今後夜間を想定した訓練も、近くに本社事務員寮もあり可能である。災害時の備品も食品以外は常備している。	津波避難については、避難路確保や避難後の待機状況でのトイレ利用など地域の協力が得られており、注意報が出た際にも効果があらわれている。加えて近隣の消防団にも協力を依頼することも期待したい。

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
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	声かけは丁寧すぎず上から目先で対応しないよう心がけている。名前で呼ぶか、姓でよぶか本人に確認している。入浴時、女性職員希望の方には女性で対応。排泄時も他者に配慮している。	命令口調にならぬように、又言葉の抑揚、宮古弁の砕けすぎにも気をつけ、職員同士注意合っている。パット使用時は他の人に分からないように配慮し、トイレ誘導も「トイレに行ってみますか?」と本人に決めていただいている。	
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	外出、ドライブ等は行き先を決めてもらったり、食べたい物を聴く。		
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	リハビリ体操はほぼ全員参加されている。その日の状態で散歩、ゲーム、おしゃべり、外出、手伝いなど本人の希望をうかがって支援している。		
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	本人にまかせている。コーディネートをはめてあげる。手直しや洗濯が必要であればさりげなく声をかける。		
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	買い物を行いできる範囲で食事作り、片付け、食器洗いを行っている。おやつ作りは、月2,3回行っている。	基本的に冷凍食品を活用しているが、時には一緒に手作りして食事、おやつづくりを楽しんでいる。食事の準備に関われない人には、食事の挨拶をしてもらったりと、全員に参加いただいている。訪問日当日もみんなでにぎやかに焼きそば作りが行われていた。	
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	主食の小盛を希望されている方が半数いる。主・副ともほとんど摂取されている。体調により、おかゆを食べて頂くこともある。水分については、夜間時の脱水を防ぐため、ペットボトルにいいれたお茶を枕もとに置いてい		
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に、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	食後の口腔ケアは全員おこなっている。自分でできない方は介助を行っている。夜間は、入歯洗浄剤で消毒している。		

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	定期的に声掛け、誘導を行っている。排泄チェック表で確認、車いすの方も、トイレで排泄できるようつかまり立ちをしていただいたり、後始末の際は見守り確認し、不十分なところは手伝う。	可能な限りトイレを使用するようにしている。利用者の半数はパットも利用しているが、夜間も声かけをして、負担のない範囲で全員にトイレ利用を促している。	
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	排泄チェック表を確認し、便秘のある方は、朝起きがけに牛乳を飲む。おやつにヨーグルトを取り入れる。身体を動かす。おなかのマッサージをおこなっている。		
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	入浴は毎日あり、交代で入るようになっている。通院や体調がすぐれない時、外出時など臨機応変に対応している。	検温、血圧測定をして入浴しており、週2～3回入ってる人が多い。私物利用希望者には、それを使って頂くよう配慮している。清拭や着替えもできる限り見守りながら支援した結果、自立心が芽生えてきている。	
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	夜間はテレビの音量に配慮している。日中は休みたい時は自由に横になっているが昼間はできるだけ身体を動かし、昼夜のメリハリをつけるよう心がけている。		
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	薬については、受診記録の確認や、変更あれば申し送り確認している。薬変更あった時は、経過観察をおこなっている。薬によっては禁食があり注意をしている。		
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	当番表にて手伝っていただいている。(食器洗い、配膳、テーブル拭き、玄関掃除)。朝掃除は自分の居室の消毒を各自で行っている。家族で外出したり、昔話をみんなでおこなう時は、職員は聞き役になり、思う存分話を頂く。誕生会を行う。		
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支援している	入所前まで住んでいた家に帰り、花壇や畑を眺めてきたり、外食をしている。洋服を買いに行く。近所の保育園に出かけ、子供さんたちと触れ合うなど支援している。	週1～2日は散歩に参加していただき、また週1日はドライブを楽しみ、花や犬を見たり、近所の人と散歩中の会話も楽しんでいる。弁当持参で観桜や海岸ドライブに出かける事もある。さらに夕食の買い物や欲しい物を買ったりと外出が楽しめるよう支援している。	

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	買い物の際は支払いを自分で行ったり見守りなどの支援をおこなっている。自分で判断ができない方には、職員が預かり金から支払っている。		
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	本人の携帯で好きな時に家族に掛けたり、友人、親戚に電話をかける際は職員が段取りをして、自由にお話しをさせていただいている。		
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	朝、夕の掃除(ホール、トイレ2回)居室1回行っている。植物や洗濯干し、テレビがある茶の間風の空間では、お茶飲みが行われている。食席は食事をしたり、作業台になったり机になったりしている。空気清浄機や加湿器、エアコンで温度・湿度に配慮している。	建物の中央は広いホールがあり、その一角がソファとテレビのあるリビングになっており、利用者はゆったり過ごしている。ふれあい花壇にはカボチャやすいか等植えられ、さらに玄関には保育園からの花がプランターに植えられ、明るく人々を迎えている。	屋内中央部のホールは広く、地域の人たちを多く招いて催しごとができるのは大きな強みといえる。今後も様々な思い出の場を地域の方々とも共有していってほしい。
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	食席やテレビルームのソファでお茶を飲んだり、昔話をしたり、一人でテレビを観てくつろいでいる。		
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	使い慣れた寝具類、小物は津波被害にあっている。その後、必要なものを購入される。テレビの持ち込みをしている方は好きな歌を楽しんでいる。	津波で利用者の使い慣れた物は全てなくなり、その後購入した物である。部屋にはカレンダーのぬりえが飾ってあったり、本を読んだりテレビを見たりして過ごしている。	
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	厨房は対面式カウンターであり、配膳の際持ち運びしやすい。下膳もできる方はカウンターまで運んでいる。厨房からも食席が確認できる。夜間時は非常灯の明かりで歩行時の安全が保たれている。		