

令和元年度

事業所名： 認知症高齢者グループホームさんりく

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0370300196		
法人名	社会福祉法人三陸福祉会		
事業所名	認知症高齢者グループホームさんりく		
所在地	〒022-0101 岩手県大船渡市三陸町越喜来字所通91		
自己評価作成日	令和元年9月6日	評価結果市町村受理日	令和元年11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://www.kajirokensaku.mhlw.go.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_022_kanitrue&jiyosyoCd=0370300196-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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 いわての保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0871 岩手県盛岡市中ノ橋通2丁目4番16号
訪問調査日	令和元年9月30日

1 自己評価及び外部評価結果

【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)】

当事業所は、多機能ホームやディサービスと併設となっており、昔からの知り合いの方々といつでも一緒に会話やお茶を飲んだりと交流を持つことができます。地域交流では、こども園、小中学校の運動会や発表会の招待を頂き観覧を行ったり、地域合同の敬老会に参加して楽しく過ごされています。地元の診療所の医師はグループホーム全員の主治医でもあるので、常に連絡を密にとっていることで利用者は安心して生活を送っています。職員は基本理念「ゆったり楽しく その人らしく」を心掛けながら日々の介護に努めています。

【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)】

東日本大震災津波で全施設が被災し、6年前に現在の高台に移転新築した事業所である。同じ建物に特養、小規模多機能ホーム、デイサービス等が併設されており、防災訓練や敬老会、夏祭り等を合同で行っている。新築を期に、建物内には「地域交流ホール」が整備され、災害時には地域の避難場所として活用されているほか、敬老会や夏祭りでも主会場となるなど、大震災後の新たな地域拠点として機能している。また、かかりつけ医となっている地域診療所の医師は永年利用者の健康管理に携わっており、ホームでの看取りにも積極的に協力しており、職員や家族、利用者からの信頼は厚いものがある。法人の理念である「地域と共に、その人らしく」の考え方の実践に意欲的に取り組んでいる事業所である。
--

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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広がったり深まり、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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、活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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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、安心して暮らせている (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 いわての保健福祉支援研究会]

令和元年度

事業所名：認知症高齢者グループホームさんりく

2 自己評価および外部評価結果

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	玄関やホールに掲示し職員が常に理念を確認できるように努めている。また、会議やミーティングの時に理念を確認し共有できるようにしている。	開設当初より、「地域と共に、その人らしく」をホームの理念とし、玄関やホールに掲示するとともに、申し送りや職員会議等では全員で唱和するなどして、意識の共有化を図っている。		
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	こども園や小中学校の行事に招待を受け参加し交流を図っている。また、事業所と地域の敬老会を当施設で合同で開催し地域の方々と繋がりを継続できるようにしている。	共に高台移転した小学校やこども園とは、運動会や学習発表会などの交流があるほか、施設内の地域交流室を活用した敬老会やクリスマス会等には建物内にある併設の全事業所が参加して楽しまれている。また、地域交流室は災害時の避難所でもあり地域の拠点となっている。		
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	地域住民からの相談については丁寧に対応するよう心掛けている。			
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	運営推進会議の委員は、地域の主たるメンバーで構成し事前に議題を決めて取り組むようにしている。施設内見学を行い率直な意見を聞きながらサービス向上に繋げている。	警察や消防を含む地域の主要なメンバーを網羅した委員構成がされ、併設の多機能ホームと合同で開催している。避難訓練と併せて開催する等の工夫が見られる。今年は小規模多機能ホーム職員の自己評価の発表や検討会も行われ有意義なものとなっている。		
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	運営推進会議メンバーには、市の担当者も出席して頂いており、事業所の考え方や現場の実情は報告している。市の担当者からは地域の高齢者の状況について聞く等関係作りに努めている。	市の担当者が事務手続きで来所したり、運営推進会議に出席することで、様々な情報や助言を得ている。また、地域包括支援センターの地域ケア会議にも出席しており、事例検討や情報交換を通じて関係機関との連携を図っている。		
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	身体拘束や施錠は行っていない。常に自由に動くことができるように所在を確認しながら見守っている。言葉による拘束についても、職員がお互いに意識しながら取り組んでいる。	身体拘束適正化に関する指針を作成済みであり、委員会は毎月開催している。玄関の施錠は夜間のみとしている。スピーチロックについても、職員間でその場でお互いに注意し合うほか、職員会議でも話題とし、全員が留意するよう心掛けている。		

[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]

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
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	利用者を尊重し、毎日のケアに対応している。身体的虐待・言葉の虐待について、マニュアルを確認したり、職員が互いに注意を払っている。		
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	必要とされる利用者は現在いないが、勉強会を開きながら、必要とされた時に対応できるように努めたい。		
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	サービス利用開始前や介護保険改正には、必ず家族に丁寧に説明を行い理解納得が頂けるように努めている。		
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	月に一度は家族が来所頂く機会を設け、事業所は利用者の状態を伝えたり、家族からは意見や要望を聞くように努めている。	職員は毎日、一行日誌を記しており、それを毎月まとめて家族に送って様子を伝えている。ご家族には利用料の支払いや面会時に来所した際にお話を伺っている。家族からは自宅の近辺に出掛けて欲しい等の要望もあり、なるべく対応している。	
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	事業所のミーティングや会議の時に意見を述べて頂き、利用者が心地よく生活できるように一緒に考えるように努めている。	2か月に1回の職員会議や、朝の申し送りの際に職員から意見等が出されている。シフトに関することや部屋の配置、新たな外出先の提案などがあり、運営上も効果的な事柄が多い。管理者は必要に応じて個人面談も行っている。	
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	勤務状況を把握し、無理のない勤務体制に配慮している。また、コミュニケーションを取りながら仕事にやりがいを持ってもらえるように努めている。		

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
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	管理者も現場に入り、知識や技術を指導している。法人内での研修会を企画し、事業所職員が参加できるように努めている。		
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	今年は同法人内での研修会に参加し、他事業所の職員とも交流が行われ、サービスの理質の向上に務めている。		
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	サービスを開始する前に何度か本人や家族等から情報を収集しカンファレンスを行い、利用者が安心して自分らしく生活を送ることができるように努めている。		
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	サービスを開始する前に何度か家族と面談し、じっくり話を聞くように心掛けている。様々な思いを受け止め、少しでも不安が解消できるように努めている。		
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	本人や家族の話に耳を傾け、一番困っていることや何が必要かを見極めて、他のサービスについても丁寧に説明を行い不安や悩みの解決に努めている。		
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	行動や精神状態・身体状態がその日によって異なることがあるが、その都度本人の表情や言動・行動から思いをくみ取りながら信頼関係が作れるように努力している。		
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	月に一度来所して頂き本人の状態を把握して頂くことや本人を支援していくために必要なことを家族と一緒に考えるように努めている。		

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
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	馴染みの人や場所の把握に努め、外出やドライブ等を行うように努めている。また、親戚や知人に事業所への来所についても促し、ホールで談笑することもある。	地域にある馴染みのスーパーに出かけて買い物を楽しんでいるほか、お盆や正月には家族とともに自宅で過ごして墓参りをする方がいる。理容は施設内の理容室に地元の理容師が来てくれるほか、馴染みの美容院を利用する方もいる。	
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	利用者同士で気が合う合わないがある為、座席の配慮を行っている。また、困っているような利用者がいると他の利用者が声を掛けて寄り添うこともある。		
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	身体機能の低下により、家族と相談し納得した上で特養に入所したが、入所後も必要に応じて相談などの支援に努めている。		
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	日常生活の中でコミュニケーションを図りながら本人の希望に添える支援ができるように心掛けている。困難な場合は家族と相談しながら対応に努めている。	半数以上の方が言葉で意思表示できないが、その行動や表情から職員が読み取っている。併設の小規模多機能ホームやデイサービスに出向いて、友人と語り合ったり、入浴時に職員に本音を話す方もいる。	
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	本人との会話の中から少しずつ聞き取り、家族や前に係わったサービス事業所からも情報を収集し確認しながら把握するように努めている。		
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	毎日の生活の中で一人一人の状態を観察し把握に努めている。普段と状態が違うことに気付けるようにケース記録を確認し申し送りを行いながら職員間で共有できるように努めている。		
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	職員で話し合いを持ちながら本人や家族の考えもくみ取り介護計画を作成している。会議やミーティングにモニタリングを行いケアの見直しを行っている。	日々の様子を居室担当者が「気づきシート」に記入しており、毎月のカンファレンスでモニタリングを行いながら確認合っている。基本的には6ヵ月毎の見直しとし、計画原案はケアマネが作成し、カンファレンスで検討のうえ、ご家族の了解を得て決定している。	

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
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	申し送りノートやケース記録を活用して情報を共有している。状態の変化によって見直しを行い、また「気づきシート」を職員で記入し課題を見つけ介護計画を見直ししている。		
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	その時々ニーズに合わせて家族と相談し、書院間でも話し合いながら、臨機応変に支援できるように努めている。		
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	地元の商店街や診療所の利用、理髪店の訪問協力を頂きながら取り組んでいる。		
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	全員の方の主治医が診療所の医師となっており、定期受診をはじめ状態によっては往診対応を行っている。主治医と家族が面談することもあり安心して生活を送っている。	利用者全員が地域の診療所の医師を主治医としている。入居前から永年診てもらっている医師であり、緊急時でもすぐに駆けつけてくれ、信頼感は厚いものがある。受診には職員が同行することが多くなっている。歯科も地元の診療所を利用している。	
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	受診介助は看護師がほぼ対応している。日々の状態を適切に主治医に伝え指示を頂くようにしている。また、職員は状態変化に気づいた時は直ぐに看護師に報告を行っている。		
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	入院時は医療機関と連絡を取り合い状態の把握に努める。退院の時期も病院と家族と話し合いを行いながらスムーズに進められるように努めている。		

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
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	事前に「看取り確認書」を記入して頂き、家族の希望の把握に努めている。状態に応じて家族と主治医の面談があり、事業所のできる部分を理解して頂いた上で対応している。	入居時にご家族に「看取りに関する確認書」を説明し同意を得ている。看取りについては、かかりつけ医である地元診療所の医師が協力してくれるため、既に10人の看取り経験がある。このため、職員の経験値も高く、家族の理解と協力も得られている。	
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	緊急時や事故発生時の体制については「緊急連絡体制図」やマニュアルを作成し周知徹底を図っている。応急手当については定期的に訓練を行うように努めたい。		
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	法人の防災計画のもと避難訓練を実施している。運営推進委員も参加し、夜間を想定した訓練も行っている。地域の福祉避難所の指定を受けているので、地域の防災対応の拠点として機能することができるように努めたい。	避難訓練は、運営推進委員が参加したり、夜間想定としたりと、様々な形で併設の特養や多機能ホームと合同で実施されている。津波の心配はないが火災や地震の他、山火事の危険性もあり検討している。同じ建物内にある地域交流ホールは、災害時の地域避難所でもあり心強い。	
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	職員は利用者一人一人の性格や状態を把握し対応行っている。排泄や入浴の配慮はもちろんのこと、言葉遣いにも十分注意しながら対応している。	排泄誘導時や入浴時等では、周りに気付かれないように声掛けするなど、プライバシーに配慮している。また、利用者が自分でできる所まで行動できるよう目配りし、尊厳への配慮を心掛けている。	
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	毎日の生活の中でコミュニケーションを図り、利用者に指示するような声掛けではなく自己決定できるように話しかけるように努めている。		
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	事業所の理念のとおり「ゆったり 楽しく その人らしく」をモットーに、利用者の状態を把握しそれぞれのペースに合わせて柔軟な対応を心掛けている。		

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
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	自分で衣類を選べる方はタンスの中を常に整えて自由に脱ぎ着できるようにしている。また、季節に応じて衣類を入れ替え季節に合った服を着て頂いている。		
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	利用者によっては簡単な作業を手伝うことができるので職員と一緒にやっている。また、園内で栽培した野菜を収穫し季節を感じたり、どのように調理して食べていたか聞きながら支援している。時々外食も行い好きな物を注文している。	献立は当番制で職員が作成し、調理も職員が行っている。食材は地元の商店からが多く、市内のスーパーを利用することもある。利用者は料理の盛り付けや、下膳、食器洗いなどを手伝っている。季節毎の行事食や、外出の際には道の駅で外食を楽しむこともある。	
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	食事摂取量や水分量を観察し記録している。献立については調理担当の職員がバランスを考えて提供している。また、毎月管理栄養士に献立表を提出しコメントを頂いている。		
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	毎食後に声掛けを行い口腔ケアを行っている。一人でできない方には職員が対応している。		
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	排泄チェックを行い、個々の排泄パターンを把握し定期的に声掛けしながらトイレ誘導を行っている。また、利用者が尿便意のサインを出すがあるので見逃さないようにしている。昼夜の排泄用品の工夫をしながら対応に努めている。	常に目配りし、利用者のサインをキャッチし、排泄チェック表と併せて排泄誘導を行っている。入居時は紙おむつ使用であった方が、今は布パンツ使用に改善されたケースもある。タイミングの良い声掛けと誘導が効果的となっている。	
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	排泄チェックを行い排便の把握に努めている。乳製品の提供や下剤が処方されている方は主治医の指示通りに服用し有無を確認している。		
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	入浴日は決めているが、その時々状況によって強制はせず時間をずらしたり日を改める等工夫している。	週2回入浴を基本としている。現在は機械浴利用の方はいない。同性介助の希望者はいないが、入浴を嫌がる方には、職員を替える等、工夫して対応している。入浴は職員と1対1となって会話できる貴重な時間ともなっている。	
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	日中は利用者によって居室やソファで休息が取れるようにしている。また、夜間も個々の時間に合わせて、職員と団欒しながらゆっくり入眠できるように配慮している。		

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
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	薬の管理は看護師が行い、誤薬防止のため必ず職員2人で確認してから服用している。看護師から他の職員に薬の効能や副作用について指導を受けながら把握に努めている。		
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	時々ドライブに出掛けたり、多機能ホームやデイサービスに足を運び馴染みの人に会い会話を楽しんでいる。		
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	個々の状態に合わせて外出の支援を行っている。ドライブ等を行い気分転換が図れるようにしたり、また定期的に家族の協力のもと自宅に帰省されている。	利用者は園庭に出て外気浴を楽しんだり、敷地内にある震災犠牲者の慰霊観音像を拝む方もいる。ホームの行事では季節毎にお花見や紅葉狩りのドライブに出かけ、道の駅で買い物や食事を楽しんでいる。三陸自動車道が整備され出かけて行ける場所が広がっている。	
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	利用者の中でも少額でも持っているとう安心という方もいるので所持させている。また、家族からお小遣いとして事業所で預かり、外出時や欲しいものがある時は預かり金で対応している。家族には毎月「金銭出納簿」「確認書」を送付し確認して頂いている。		
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	利用者から電話を掛けたいと希望はないが、希望があればやり取りできるように支援したい。		
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	室内の温度も利用者に合わせて調整し、空気の入替えを行うように努めている。利用者はホールで過ごす時間が多く、目の前で調理も行っているで音や匂いを楽しむことが出来る。また、室内も季節感を出すために毎月装飾を工夫している。	広い廊下からホールに入ると季節の花や利用者による塗り絵等が飾られ、暖かい雰囲気が感じられる。2つのテーブル上で職員と利用者が作成した様々な紙細工の作品が窓際に並べられており、眺めているだけで楽しさが感じられる。	

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
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	食堂ホールやソファ、多機能ホームへ自由に入りができるので、その時々状態に合わせて自由に過ごしている。		
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	入所時に、自宅で使い慣れた家具や馴染みの物を持ち込めることを説明している。利用者が使っていた枕や見慣れた持ち物があることで安心して生活ができるように支援します。	ベッドと洗面台、整理タンスが備え付けられており、利用者はそれぞれに家族写真等を持ち込み、自分の塗り絵作品を飾るなどして、居心地良くしている。入り口には手作りの表札があり温かみを感じられる。	
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	施設設備は、安全面に配慮した造りとなっている。利用者の居室に名前を貼り自分の部屋とわかるようにしたり、トイレの場所にも張り紙をすることで一人で行くことができる利用者もいる。危険な箇所は職員で把握するように努めている。		