

### 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	0493600019		
法人名	社団医療法人 啓愛会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 グループホーム はまゆり		
所在地	宮城県本吉郡南三陸町志津川字袖浜255		
自己評価作成日	平成30年2月2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://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</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30年3月15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)】

働きやすい環境づくりに取り組んでいる。5年余り離職者がなく、他部署からの異動があっても良い面を発揮して頂く事でやりがいを持ち、活躍の場になっている。各職員のウィークポイントはフォローしつつ、プライオリティを指導、示すことで職員の重圧、焦りを大幅に軽減するまでに至っている。ご利用者においては家庭、他施設での集団生活がなんらかの理由で困難になった方々を積極的に受け入れ、再度集団生活が営めるよう支援を行っている。生活ルールを守りつつ、キーパーソンとなる職員が個々の生活スタイルを許容することで当施設が安心できる居場所となっているようだ。この方々のご家族とは疎遠であるものの、事業所と後見人様、行政等、各関係機関との連携は強い。

【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)】

三陸道南三陸海岸ICから東へ2km向かった高台にグループホーム「はまゆり」がある。食堂や廊下の窓からは、伏房崎や入り江が一望できる。職員は、丁寧な声掛けと入居者の言ったことは否定せずに「そうですね」と聞き、本人に寄り添って理念の「個別性、自己決定を尊重」したケアを実践している。敷地内に同法人の介護老人保健施設があり、医療や防災訓練等の協力が得られる。そこで開催する焼いも会への参加やボランティアのコーラスを聞くことは、入居者の楽しみとなっている。誕生会や花見では、入居者もできることを手伝う等、まとまりが良いのが職員の自慢である。

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)	○	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(事業所名 グループホームはまゆり )「ユニット名 グループホームはまゆり 」

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	全職員の目の届く場所に貼りだし、共有し、実践に繋げている。進むべき方向に迷った時は常に指針となるよう意識している。	「個別性、自己決定を尊重」等の理念を事務室に貼り、共有している。入居者が不穏になった時は、否定せずに「そうですね」と受入れ、生活歴などを踏まえて原因を考える等、実践につなげている。	
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	はまゆり便りを区長さんをお願いして町内に配布している。また、図書館を活用したり地域資源を活用している。	腹話術ボランティア等の来訪がある。かつての地域住民参加のバーベキュー、納涼祭がなくなり、地域とのつきあいが少なくなったことが課題と認識している。地域の福祉祭りに参加し、ホーム紹介等に取り組んでいる。	
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	はまゆりの活動の様子等を区長さんをお願いし、地域の方々に配布している。また、福祉祭りを通し利用者の活動をアピールしている。		
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	区長、民生委員、福祉課の職員、包括の職員、ご家族を交えて実施している。	町職員、地域包括職員の参加で年4回開催した。入居者の通帳管理や支払い、住所が震災被災地域から変更されていない等について、話し合われている。仕事の都合等で区長、民生委員の参加が得られていない。	会議の目的を理解し、ガイドラインで求められている年6回以上の開催をお願いしたい。地域代表者の参加が得られるよう、開催日時などを工夫していただきたい。
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取り組んでいる	地域包括からの相談、居宅介護支援センターより困難事例の利用者の紹介あり、現在入所されている。施設生活での様子を気にかけて下さり、時折包括の方が訪問される。	毎月、行政手続きで訪問する。ホームの実情を説明し、入居待ち情報を共有している。町主催の初任者研修の協力依頼を受け、管理者が講師を務めた。	
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	フィジカル、スピーチ、ドラッグロックはしない事を心掛けて日々ケアを行っている。家族にも状況を伝え意向も聞きながら話し合っている。頻繁に外に出たがる利用者には一緒に付き添い散歩行ったり適宜ドライブを行っている。	日中は玄関の鍵を掛けない。幻聴から「家族が迎えに来ている」と言うときは、夜間でも一緒に外に出るなど入居者に寄り添って対応する。法人主催のリスクマネジメント委員会では、発生した事例で話し合いが行われ、拘束をし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	法人でストレスチェック、面談を行っている。ストレスのはけ口が利用者への暴力になりうる事を上役は理解し、高圧的な指導にならないよう注意している。不適切なケアから虐待に繋がる事を十分理解し、防止に努めている。30条の通報の義務も考慮している。		

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
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	今年度、先の研修実績はないが、制度を利用している利用者があり、社会福祉士の保佐人様からのアドバイスや諸契約などの実績、相談をリアルタイムで経験できる。		
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	契約時に、ご家族に理解して頂くまで説明をし、退所後も不安にならない様に協力する事を説明し、理解を頂いている。		
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	利用者と家族の思いや話し合いを大切に思っており、面会時に生活状況を話し、家族の意見も大切にケアに反映している。また、運営推進会議の場でも意見交換行っている。	「転倒に気をつけて」の家族意見に福祉用具の専門家に介護シューズのフィッティングを依頼した。「自力で歩けるように」の要望では、職員のアイデアで足踏み毎日30回やレクリエーション等を取り入れた。	
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	必要時のミーティング、定期の職員会議の際に情報や意見を聞き話し合い、ケアに反映するようにしている。	職員意見や提案は、話し合いで対応を検討する。居眠りの多い入居者には、夜眠れるようにその人のできることをして貰う。「物が無くなった」が多い方には、部屋の整理整頓を一緒にする等、意見を反映した。	
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	就業規則があり労働時間もオーバーしないように調整はしている。また残業にならないよう職員間で協力体制を図っている。定期的昇給もあり年2回の健康診断や資格取得のバックアップもある。		
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	教育委員会主催の内部研修、外部研修に積極的に参加している。また、法人内で行う研修へも参加している。		
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	宮城県グループホーム協会に入会しており、勉強会、情報交換会などの案内が届く。例年に比べ参加率は下がったが、必要性を勘案、業務調整して参加している。協会主催以外でも同業者同士の施設見学を行っている。		

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	本人と家族より情報収集行っている。また、本人が困っている様子がある時は、話を傾聴し安心して生活できるよう努めている。		
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	申請後、自宅訪問し施設の様子や家族、本人が困っている事を聞いて対応方法も話し合っている。又、入居後は面会后必ず家族と話し合うようにしている。		
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	相談時等に早急に必要であると思われるサービスを紹介したり、同系列の施設のサービスを紹介している。また、職員間で情報を共有し、話し合っている。		
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	日常生活の中で、無理なく出来る家事仕事等の手伝いを頂く事を継続している。常に色々な事を教えて頂いたり参考にしている。		
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	家族との情報交換は大切であり、面会時のみならず電話、運営会議等で情報交換しよい関係を築いて聞けるよう努力している。		
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	家族以外に職場の同僚や同級生が面会に来てくれる他に、手紙や電話のやり取りも協力している。ドライブレクとして利用者と一緒に自宅訪問している。	本人の希望でさんさん商店街に移転した馴染みの店に出掛けている。遠方の孫への年賀状やボランティアの礼状を出す等の支援をしている。家族の話が多くなったときは、状況を伝え来訪を頼んだ。	
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	利用者同士活発であり、行動パターンも理解しているようである。いつもより静かだったり落ち着きなかったりすると心配し、声を掛け合ったり手を差し伸べる様子見られる。		

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
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	退所後も差し入れを頂いたり、空き状況等を聞かれたり取り巻く親類の介護相談に応じる事がある。		
<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	日々の暮らしの中で出てきた言葉や表情を汲み取り、行事や日々の生活の中に組み入れている。ドライブ・レク行事も無理強いはせず、拒否見られる時は本人の意見を尊重している。	散歩に付いていくと怒る方との会話から、「監視されているようでいやだ」「自由にしたい」という思いを知った。普段から外を気にしている方と真剣に向き合うことで「居場所が無い」を知り、本人本位に検討した。	
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、家族から得た馴染みの暮らし方については、センター方式に追記し、ケアに役立てている。		
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	個々のペースで過ごして頂いているが、いつもと違うと感じた際は申し送りし把握している。又、介助に対しても、本人の出来る可能性のあるものは見極めながら時間がかかっても自分で行って頂くよう職員間で共有している。		
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	本人、家族の意向を汲み取り、アセスメントを行っている。その段階で居室担当者とのカンファレンスを行い、本人本位の介護計画を作成している。	毎月、本人・家族に介護計画を説明し、要望を聞いている。環境に慣れない入居者には、掃除や包丁研ぎ等のできることを計画に入れ、落ち着きを取り戻した。計画には「体重を減らして」の医師の指示も入れている。	
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	利用者の様子は日々介護記録に反映させている。又、いつもと違うなと感じた事や訴えなどは必ず申し送りノートに記録し実践に反映するよう努めている。		
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	家族、利用者の希望に応じ随時レク活動、外出支援、病院受診等行っている。		

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	地域の図書館を活用したり、地域行事に参加したりしている。		
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	家族と相談し希望に沿って行っている。現在は同法人の医師が訪問診療に来てい。家族希望により、訪問診療ではなく他医療機関を受診している利用者もいる。	受診先は、かかりつけ医と3カ所の協力医がある。通院は、職員が同行し医師に入居者の状態を伝えている。受診結果は、「ケース記録」に書いて共有する。法人看護師には、いつでも相談や対応を頼める。	
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	いつもと違うと感じた際は必ず申し送りを行い、早期発見早期受診に努めている。介護職での判断が難しい場合は、必ず医療職に相談している。		
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。	定期的に面会に行き不安解消に努め、家族の相談相手になったりしている。病院での情報も面会時や電話で交換している。医師からの症状説明等にも家族の許可を得て同席させていただいている。		
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	重度化した場合や終末期について、書面にて事業所の指針を示し同意頂いている。又新規で入居があった際は契約時、合わせて事業所のできる事を示していく方向である。	「看取りに関する指針」がある。入居時に本人・家族に説明し、同意を得ている。職員会議で事例を上げて看取りケアの理解を深めている。急変時の対応マニュアルがあり、管理者、法人看護師に連絡することとしている。	
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	新人職員に急変時マニュアルを提示し連絡、連携方法を指導している。又職員全体には事故や変化の気づきだけでなく、軽微、重篤の見極めができるよう毎月のミーティングで指導している。		
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	同敷地内の老人保健施設との避難訓練がお互い協力の下行えるが、地域との訓練について今年度は実績がない。	入居者全員が参加して避難訓練をした。総評では、併設の老健施設職員の協力があり、消火器を持って駆けつけたこと等が良い点として上げられた。目標達成計画に掲げた「地域住民の参加」はなかった。	

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
<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	利用者のプライドを傷つけないよう声がけ言葉遣い行動等一人一人に対し工夫している。居室に入って排泄介助をしたり、会話をする際はドアを閉めて対応している。また、衣類の整容等に乱れがないよう注意を払っている。	入居者の言うことを尊重し、何でも「んだね」と受け入れることとしている。外部研修で権利擁護について学び、職員会議の中で、他入居者のことを聞かれても話さないや本人の嫌がることはしない等を共有している。	
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	本人の希望に沿えるよう利用者からの意見・訴え・希望には耳を傾け、レクリエーション行事に反映している。また、「特にない」という利用者にもこちらから働きかけをしている。必要物品の購入もしている。		
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	リビングで過ごしたり、居室にいる時間が少し長くても、本人の希望にそよう心掛けている。		
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	生活歴や個人の好みに合わせ実践している。要望に応じて、整髪剤や化粧品を用意している。オシャレや身だしなみに職員が気づき声掛けすると喜ばれる。		
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	利用者に好みや食べたいものを聞き、日々のメニューに反映している。また、利用者にもキッチンに立って頂き、食事の支度や片付けの手伝いを行って頂いている。昼は検食し朝、夕は職員も同じものを一緒に食し食事時間を共有している。	献立表は職員が作成し、地元で馴染みのサンマの塩焼きや油麩丼なども食卓にでる。老健の管理栄養士から糖尿病の方の食事やゼリーで水分を補う等の助言を得ている。外食ドライブの年間計画がある。	
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	老健の管理栄養士に献立を見て頂き、栄養バランスカロリー等をチェックして頂いている。水分も制限ない限り一日1,000cc以上と取り決めて行っている。		
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	口腔ケアは誤嚥防止のみではなく大切なものとし職員全員が把握しており、毎食後個々にあったケア用品を使用し見守り・介助を行っている。		

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
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	排泄の失敗があったとしてもすぐにオムツ等にせず、トイレ誘導をしたり、排泄チェック表を使用し、排泄パターンを把握している。	オムツは使用せず、全員トイレでの排泄を支援している。助けがあればできることは、なるべく本人にして貰い、排泄後のパッドあてやズボン上げの確認をする。夜間は、安眠優先で起きた方に声掛けしトイレへ誘導する。	
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	タンパク質の過剰摂取に注意し、食物繊維の多い物を取り入れ、水分補給を促している。また、管理栄養士とも相談している。おやつ時間にラジオ体操を実践し、便秘予防に取り組んでいる。		
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	入浴の準備が出来た時点で声掛け行すが、急かさず本人の入りたい時間に入浴して頂いている。入浴拒否があるときは日にちを変えたり声かけの工夫等を話し合い、入って頂けるように心がけている。	週2～3回、午前中の中入浴である。脱衣所は、ヒーターで温度調整をしている。風呂で髭を剃る方や、長湯が好きの方など、本人のスタイルでゆっくり入浴できるよう支援している。	
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	個々の習慣を大切に、日中の活動量や室温、寝具調整し快眠できる環境を整えるよう努めている。		
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	常に薬情書をカルテにはさんでおり、いつでも確認できるようにしている。また、変更時は申し送り行い、周知している。薬の副作用にも注意し症状の変化の確認に努めている。		
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	洗濯たたみ、食事の盛り付け、居室掃除の手伝いなどを頂き、自ら行ってくれている。又、自宅との落差が少しでも減少するよう居室には嗜好品、馴染みの物を置くようにしている。		
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支援している	一緒に外食に出かけたり、新築した自宅を何度も見に行き一時を過ごしたりとご協力頂けるご家族もいるが、家族との繋がりが無い方は職員と化粧品等の小物を買いに一緒に出かけたり、コーヒー、軽食ドライブに連れ出して普段と違う日常を味わう事ができる。	入り江を一望できる敷地内を入居者同士が声を掛け合って散歩している。食事ドライブや近隣の田東山への花見、紅葉の季節のドライブが恒例となっている。買い物に行きたい、墓参りに行きたい等の本人の要望には、家族の協力を得て支援している。	

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	預かった現金は施設で管理しているが、家族と話し合い、少額のお金を所持している方もいる。物品購入は家族とも相談しながら支援している。		
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、知人への手紙や電話での取り次ぎはもちろんのこと、ボランティア団体へのお礼状等人と人との繋がりは大切であるので、協力をしている。携帯電話を使っている利用者もおられる。		
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	食堂には季節にあった飾りを掲示している。行事の写真は個々に印刷し、居室や玄関内に掲示している。空調にも気を使い、空気清浄機を使用した他に換気等も行っている。	ホーム内はエアコンで適温が保たれ過ぎ易い。食堂や廊下の窓から海を眺め、入居者同士でかつての暮らしや釣りの話をする姿がみられた。食堂には、手作りの雛人形が飾られていた。	
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	和室や事務スペースを活用したり、リビングのソファの配置や和室を活用する事で、利用者同士が話を出来たり、面会や趣味の場として使用している。		
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	本人や家族と相談し、使い慣れたものを持ち込んでもらい、ご本人の希望に沿った生活ができるよう支援している。自宅で使用していた家具、写真、位牌や仏壇を持ち込んで頂いている。	ベッド、パネルヒーターが備え付けられている。持ち込んだ家具やテレビ等が置かれ、家族写真やホームで撮った写真が飾ってあった。居室にモップをおいて自分で掃除する方や仏壇に毎日手を合わせる方もいる。	
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	ご本人が混乱しないように居室、トイレ、洗面所にわかりやすく目印を付けている。部屋を忘れる利用者には目印となる物を付けている。通路は歩行の妨げにならないよう環境整備に努めている。		