

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	社団法人 啓愛会		
事業所名	認知症対応型共同生活 GHはまゆり		
所在地	宮城県本吉郡南三陸町志津川字袖浜255番地		
自己評価作成日	平成 24年 11月 27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)】

震災後、福祉連携会を立ち上げ、社会福祉協議会と他事業所と連携し色々な行事を設けている。それにはまゆりの利用者も参加している。また、はまゆりの主催の行事を行い、地域との連携を図っている。自分達が地域の一員であり、自分達も「何か手伝いたい」という思いを汲み取り、地域の方に運営推進会議で看板書きや交通安全週間にも立ち、地域の一員として頑張っている。

※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://yell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---

【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 12月 12日		

【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)】

老人保健施設に併設して「グループホームはまゆり」がある。昨年の大震災で志津川は甚大な被害を受け周りの環境も一変している。いまだに復旧は進んでいない。震災後、職員の色々な想いを基に作られた事業所の理念「この場所この地域で楽しく生きがいのある生活を提供します」を掲げて、この我が家で入居者一人ひとりの想いに耳を傾け、持てる力を発揮して貰い、毎日が楽しく笑い声の耐えないホームを目指し実践に繋げている。環境の変化にも耐え周辺症状等の発症もなく避難生活をされた入居者・職員に敬意を表したい。「職員は優しく何でも相談でき安心してお願いしています」と家族アンケートに感謝の言葉があった。

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、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. 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(詳細)(事業所名 グループホームはまゆり)「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	理念を作り、全職員の目の届く場所に貼だし、共有し、実践に繋げている。	「この場所この地域で楽しく生きがいのある生活を提供します」震災後職員の色々な想いを基に理念を作った。職員会議でケアを振り返り理念は継続している。大人や子供が集まり楽しい笑いこそが理念である。	
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、社会福祉協議会や地域包括支援センターから看板作成をお願いされ、地域に貢献している。地域の方の畑を使用させて頂いており、利用者と一緒に野菜の育成・収穫行っている。	福祉祭りやホームの行事のチラシを地域に配り多くの参加を戴いた。敬老会に幼稚園児が来てくれたり、交通安全週間に入居者も参加し安全を呼びかけた。ホームの避難訓練に地域の協力を戴き交流している。	
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	のど自慢大会やクリスマス会の行事を企画し、地域の方々を招待し交流している。また、福祉祭りを通じ、事業所の取り組みのPRをしている。研修に参加し、キャラバンメイトも養成している。		
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	町の行事や区長、民生委員、福祉課の職員、包括の職員、家族を交え、町の情報や行事をもらい、参加している。	志津川は町全体が被害を受けホームも水沢市に疎開した。震災後の開催は9月から震災前今年度は定期で開催している。町職員、包括職員から落ち着くまで3ヶ月毎の会議にして貰いたいとの要望である。	
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取り組んでいる	困難事例、苦情相談を自施設でカンファレンス行い、市町村に報告し、対応方法を考えながら連携を取り協力している。	町とは連絡を密にしている。震災後福祉関係が機能しない為、社協を中心に他の事業所と連携し「福祉連携会」を結成、11月福祉祭りを開催し大盛況だった。町の依頼で催しの看板書きはホームの入居者が行った。	
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ている。	身体拘束による弊害については申し送りやミーティング等伝達講習で共有し、玄関の施錠を含め拘束をしないケアに努めている。新規利用者で、まだ、ホームに馴染まない方への対応についても職員間で充分話し合い不安を与え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	外部研修に参加し職員に報告している。ストレスを貯めないように休憩時間、業務をずらして対応行っている。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	外部研修に参加し、学ぶ機会を持っている。また、自立支援事業を利用している利用者がおり、来設時に相談行っている。		
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。	家族は来訪時や毎月の「はまゆり便り」で入居者の様子を知る事が出来る。「離床させりビングで過ごして欲しい」の家族の要望を受けてケアに反映させた。サービス担当者会議でも本人・家族の意見を反映させている。	
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	ミーティング 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。又、係ごとに集まり話し合い行っている。	訪問診療の医師が理事長であり任診時に職員の意見を伝えている。7つある係り担当者は随時計画をたて反映しており、車椅子の方へのリハビリとして足こぎから手こぎに変えて下膳して貰い、ケアの質向上に繋げている。	
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	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。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	グループホーム協会に入会しており、県北支部、気仙沼地区での勉強会、情報交換や交流、地域連携会を立ち上げ、親睦を深めている。また、今年度は宮城県グループホーム実践報告会に参加し、報告・交流図っている。		

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
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	申請の相談があった際は本人も来設をお願いし、ホームの様子を見て頂き少しでも不安解消につながるようにしている。独居の方には送迎し限りな時間を過ごして頂いている。		
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。		
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き参考にしている。		
19		○本人と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、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ってくれる他に、手紙や電話のやり取りも協力している。ドライブの際にも親類の家が近いと寄って来たりしている。	馴染みの散髪屋や美容院で会話を楽しみ、図書館へ3~4名でドライブに出掛け気分転換している。個別支援で民話の語り部だった方の思いを汲み取り「石碑」見学し、自分はこのきて良かったと喜ばれている。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同志活発であり、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する様子見られる。		

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	入院退所しても面会に行ったり、次のサービス利用の相談に乗ったりしている。今後も家族との関係を友好的に継続して行きたい。		
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	日々の暮らしの中で出てきた言葉や表情を汲み取り行事に組み入れたり個別で外出したりしている。	居室担当制を取っており、日々のケアから思いや意向の把握に努めている。新規の入居者で帰宅願望がある方にじっくり寄り添い、ひもときシートから共感理解しその思いを受け止めて「石碑」見学に出掛けて喜ばれた。	
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	センター方式を使い、生活習慣や生活歴を把握している。また、家族や知人に話を聞いたりしている。使い慣れた食器等を使用している。		
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	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、介助に対してもここまでは出来てここからは介助する等と区切りを付け自立支援に努めている。		
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	アセスメント、モニタリングは随時行っているが職員中心のプランにならないようにご本人、家族、担当職員、ケアマネ、を入れ担当者会議を行っている。	申し送りノートやひもときシートを活用し本人も入ったサービス担当者会議で課題を検討し介護計画を作成している。評価は3ヶ月・プランは6ヶ月に一度である。退院後のADL低下(食介・2人移乗等)で見直しをした。	
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	記録係を決め記録について勉強や記録内容を検討している。又、いつもと違うなど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頑張っている。		
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	家族、利用者の希望に応じ随時外出支援、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	月に一度、図書館の利用や町の行事に出来る限り参加し、現在の生活が楽しめるように支援している。今年度は福祉祭りにも参加している。		
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岩手県水沢市より、訪問診療に来ている。緊急時には同施設の医師の協力が得られる。	週一回の医師の往診があり結果は記録に残している。専門医受診の際は、家族が困難な場合は職員が対応し結果を家族に報告している。目まいの訴えや発熱時等は看護師である管理者の指示を仰いで支援している。	
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	いつもと違うと感じた際は必ず申し送りや病院連絡し、早期発見早期受診に努めている。		
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	看取りについては前向きな方向で検討している最中である。主治医と家族と本人を交えて勧めていく方向である。	早期の聞き取りでは、家族は自宅での看取りは考えておらず施設や公立志津川病院としており、その病院も被害にあい再建を待つ状態にある。復興が追いつかない今、看取りの指針・意向確認書を踏まえ、家族との話し合いには時間が掛かりそうである。	
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	急変時の対応を定期的にシミュレーションし評価し緊急時に備え訓練している。		
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	今年度は、同敷地内の老人保健施設の避難訓練。グループホームの夜間を想定した避難訓練を行っている。8月30日には震度5弱の地震があり、緊急連絡網を活用し、職員全員が駆けつけている。9月1日防災の日には地域の住民と一緒に防災訓練に参加している。	昨年の目標達成計画は新しいマニュアルの作成・夜間想定で地域住民[区長・民生委員・地域の方等)と一緒に避難訓練を実施し、達成されている。	

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
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	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。	個人情報保護については全職員が理解している。接遇研修で居室へのノックの仕方・言葉遣い・口角を上げて話すなど再確認し、表情が明るくなったと理解した。人格を尊重し呼び方は名前に「～さん」と呼んでいる。	
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。		
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	多趣味な利用者が多く、入居者のペースを大切にしている。		
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	生活歴や個人の好みに合わせ実践している。また、父の日や母の日や敬老会等の行事の時には盛装し、楽しんで参加している。		
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。	職員が献立を立て併設の栄養士から助言を聞き食事を提供している。元民宿された方から刺身のさばき方や魚の切り方等教わり感謝している。全員自力で食事され完食されている。車椅子の方の下膳の姿も見られた。	
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	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、毎食後一人一人に応じた見守り、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	排泄チェック表を使用し、排泄介助を行っている。この活用により、以前はリハビリパンツ対応であったが、現在は布パンツ対応になった利用者様が3名いる。	個々の排泄パターンを把握し、排泄のサインや職員のさりげない言葉掛けでトイレ誘導が行われている。一人ひとりの自立に向けた支援により、布パンツの方が増え家族の負担軽減にもなっている。	
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	食事に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、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	入浴は週4回設け、入浴拒否があるときは日にちを変えたり声が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。車椅子の利用者も安心して入浴できるように支援している。	月・火・金・土曜日の入浴を可能としている。入浴をしたがらない方には無理強いせず、日付けをずらして対応している。敏感肌の方にはタオル使用はやめて、手で優しく洗うなど気持ち良く入って頂け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と申し送りノートにはさんでおり、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。服薬チェック表も活用している。		
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	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、職員は感謝している。		
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に支援している	外出支援係りを決め、毎月の外出計画の作成をしている。2週間に1回は外出の機会を設けており、その他にも利用者から「買い物に行きたい」等と希望があれば、個別に応じしている。家族の協力もあり、外泊する利用者もいる。	津波被害後、今まで出掛けた場所へは行けない状況にある。外出係りが入居者の声を計画に取り入れ、全員参加で内陸部の蓮の花や紅葉狩り等に出掛けている。図書館で本やDVDの貸し出し・買物など状況に合わせて楽しみの共有に努めている。	

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
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	現金は、施設で管理している。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大切であるので、協力はしている。		
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	食堂には季節にあった飾りを掲示したり、行事の写真は個々に印刷し、居室や下駄箱へ掲示している。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。	玄関から廊下に入ると大きなリースが目に入る。食堂の見やすい位置に手作りの日めくりカレンダーがあり、クリスマスツリーが華やかさを増している。皆が過ごすリビングでラジオ体操を行っていた。温湿管理されたホームは明るくて心地がいい。	
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	リビングのテーブルの他にソファを準備している。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。位牌や仏壇がその一つであり、朝に水、お茶を上げて頂いている。また、好きなものを掲示できるようにボードを設置している。	お気に入りの米寿のお祝いの品・町長との2ショットの写真など大切に飾られている。ホーム備え付けのベットと袖机は、馴染みのダンス・TV・2人掛けの椅子とマッチングして、自分好みの部屋づくりに工夫されている。	
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	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や名前を付けている。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。		