

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	グループホーム はまゆり		
所在地	宮城県本吉郡南三陸町字袖浜255番地		
自己評価作成日	平成27年11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.kai gokensaku.jp/">http://www.kai gokensaku.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27年12月2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)】

<p>○他のグループホームへの研修、情報交換に力を入れている。よい所を吸収し、自施設に対する客観的な視点が持てるよう、また持つよう指導、教育を行っている。</p> <p>○職員が辞め、危機的な状況に陥る悪循環を打破するべく、様々な人材に対する研修、意見交換に参加。働きやすい環境づくりをテーマに考案や研究をグループホーム教育委員会と連携して行っている。</p>
--

【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)】

<p>南三陸町役場の東に位置し、伏房崎から入り込んだ入り江を望む高台に「グループホームはまゆり」がある。敷地内には、同法人が運営する老人介護保険施設があり、医療や防災訓練、夏祭り等で協力しあっている。定期的な運営推進会議で入居者の家族と意見交換をしている。「この場所、この地域で、その人らしさに合わせた生活を提供する」を理念に掲げ、その人が過ごしてきた生活を継続できるよう支援している。次のステップに向けて、ホームが作成した目標達成計画「地域を交えた防災訓練の実施・地震時の対応に不備がないか確認するマニュアルの整備」について、取り組まれていないのは残念である。</p>
---

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、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。	「この場所、この地域で、その人らしさに合わせた生活」を掲げ、個別性や自己決定などを柱にしている。誕生会での笑顔の引き出しや家事など得意な事を活かしている。	
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	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。地域包括支援センターと協力して地域の行事に参加している。また、図書館を活用したり地域資源を活用している。	散歩で挨拶を交わす隣人が花を持ってきてくれるなど、日常的につながりがある。法人の夏祭りに入居者と一緒に屋台を担当し、住民との交流になった。地域で開催された健康教室に参加した。	
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、家族を交えて実施している。行政の参加を考慮し、日曜開催は行わず平日開催へ調整の方向である。	「ホームからの着信は、何かあったのでは」と心配なことや制度に伴う料金改定について、テレビニュースで知った虐待についてなど、止めどない話題が出ている。入居者の生活や地域密着の話し合いを期待したい。	
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	地域行事や町主催の研修等に参加し、ケアサービスに反映できるよう積極的に取り組んでいる。また、行事のお誘いあった際は積極的に参加している。	当日は担当課職員が同席し、地域との関わりを期待する意見が出された。町の研修会「生活不活発病」には2人の入居者も参加した。地域包括支援センターが開催する「健康教室」に参加した。	
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。	ベッド柵を使用せず床にマットを敷く工夫をした。外に出たがる入居者がおり、家族の同意を得て居室の掃出し窓を施錠している。外に出たがる行動・心理症状を理解し、ホームが居場所と思ってもらえる対応ができるよう、職員間で統一したケアをお願いしたい。	
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	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、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。	高齢者家族の今後を相談されて申請代行をした。「身体の機能低下予防」の要望に、歩行の機会を持つように対応した。「言葉が荒いのはなぜ」の相談にのり、どうすれば穏やかになれるか話し合った。	
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	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。	「飲み見込みが悪くなったので豆はつぶして」や「足元が見えないのでテーブルの脚に気を付けて」など、リスクを意識した意見が多い。法人が開催する研修(危険予知トレーニングなど)が職員に反映されている。	
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、交換研修を通して他事業所との交流を充実させている。		

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、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。ドライブレクとして利用者を連れて自宅訪問している。	礼状書きや洗濯物たたみなど、得意なことを活かしている。就寝が遅い人や朝にカフェオレを飲む人など、それぞれの習慣を尊重している。健康教室に参加した際、知人との会話を楽しんでいる。	
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。		
<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。	耳を抑える・笑顔が出ない等は、周囲の状況が影響していることを把握し、職員が入って入居者間の関係性を和らげている。物盗られ妄想の要因を話し合い、「他者への不満」が浮かび上がり、対応を考えている。	
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	ご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。	带状疱疹の痛みを紛らわすための座り方や会話を計画に入れた。機能低下による歩行不安定に気づき、車椅子使用を話し合ったが、筋力低下を招くので、できるだけ歩いてもらうことをプラン化した。	
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	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。	法人医療機関による週1回の往診がある。介護記録カルテ(バイタルや生活様子など記入)を持参して、職員が受診に同行している。専門診療の受診も支援している。変化時の受診の判断は往診医に相談している。	
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。	入居時に説明する「施設での看取りについての指針」には、看護師の在籍がなく、看取り介護は行えない状況であることを明記している。食事の経口摂取を目安として、主治医と相談しながら、出来る限り、ホームでの生活が送れるよう支援するとしている。	
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	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	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。	署員から「火元を探すのは消火器に近いところから」の助言があった。訓練の総評を活かして「避難終了の目印に入り口を閉める」ことにした。次のステップに向けて目標達成計画を作成したが、取り組みの実践がない。	前に自ら掲げた目標達成計画に取り組むことを期待する。加えて、数年に及び訓練に参加していない職員もいることから、全職員が対応できる「行動できる訓練」の実施をお願いする。

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
<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。	普段着で寝る習慣だった人が寝間着になると不穏になることを理解し、本人のいいようにしている。大声で歌う入居者に他から苦情があり、「歌うまいね、後で聞かせて」と自尊心を傷付けない言い方を工夫している。	
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。		
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、本人の希望に沿うよう心掛けている。また、食事の際は、その時の状況により和室で静かにゆっくりと自分のペースで取って頂いたりしている。		
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。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。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。	「秋刀魚食いでなあ」や「きんとん食べたい」の入居者の声を食卓に取り入れている。調理レクリエーションとしてホットプレートを活用したホットケーキなどを作る。法人看護師から誤嚥時の対応について指導を受けた。	
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。	その人の生活の質を落とさないことを意識して、パンツの使用を維持するようにしている。パッドやリハパンなどの介護用品にとらわれず、その人が心地良く使用できる物は何かを話し合って選択している。	
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	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いが、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。	転倒予防に湯船の底に滑り止めを置いている。自宅では夜間に入浴していたことで「何で昼に」と拒むこともあるが、皮膚疾患の話などして納得してもらっている。同性介助やタオルを掛けるなど羞恥心に配慮している。	
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いる。家族の協力もあり、外出・外泊する利用者もいる。	平筒沼、田東山、南方に行ったり、健康教室、研修、芋掘りに参加した。気分転換や五感の刺激などを楽しんでいる人が限られていて、外出に偏りがみられる。2週に1度の計画は机上のもので、家族の協力も得られていないとのことである。	外出の効果を皆が享受できるように考えていただきたい。外出を妨げる人手不足や転倒のリスクなどについて、出来ない事の要因を補う方策など、外出するための環境作りについて話し合っていたきたい。



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
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は大切であるので、協力はしている。携帯電話を活用し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	市販のクリスマスリースを飾り、季節感を出している。掲示していた写真はハンガーに掛けて居室に置いているという。食事の後にも食堂兼リビングで寛ぐ人がいる。職員は、行動・心理症状の発現に気を配り、テーブル上に物を置かないようにしている。	
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。	気に入った写真などを切り抜いて収集を趣味にする人が鉋を置いたり、折り紙を切るナイフを持つなど、居室での持ち物に制限はしていない。ベッドから落下を心配して、フローリングにマットを敷いている居室がある。	
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。		