

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志津川字袖浜255番地		
自己評価作成日	令和 5年 10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)】

<p>・ご入居者が活躍していた時代、充実していた時代に戻れるよう、毎日の役割や自身ができることのお手伝いを職員と一緒にやっている。</p>
-----------------------------------------------------------------------

※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	令和 5年 11月 7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)】

<p>南三陸町の平磯漁港近くの高台に位置し、震災後に移転した町役場等の公共施設に近い場所となっている。「この場所 この地域で楽しく その人らしさに合わせた生活を提供します。」を運営理念として、入居者第一の考えを全職員が認識してケアに当たっている。入居者は女性が多く、家事の超ベテランが揃い、自宅の延長の様に家事も一緒に出来るホームになっている。「自己決定の尊重」では、入居者の入りたい時に入浴出来る様に配慮している。食事の準備では天麩羅を揚げるのが上手な入居者が率先して行い、掃除の時はモップが足りなくなるほどである。「一日一笑」の笑いから満足度を上げるホームになっている。</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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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)
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りや深まりがあり、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身体や精神の状態に応じて満足出来る生活を送っている。 (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、やりがいと責任を持って働いている。 (参考項目:11,12)
60	利用者の意思を出来る限り尊重し、外出等の支援をする努力をしている。 (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、医療機関との連携や、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
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		

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	
<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踏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。	事務所と玄関に理念を掲示して、何時でも見られる様にしている。法人理念は小冊子にして常時身に付けている。口腔体操の時に職員から入居者の声を引き出し、笑いを誘い「一日一笑」の一つになっている。		
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	コロナ禍であるが地区広報を区長が毎月持参され、近況などをお聞きしている。	町内会に加入していないが、法人での入会を考えている。町と平磯地区の広報誌を区長が届けてくれる。親族等の地域の方が草刈りやプランターの手入れに来たり、食料品の差し入れもあり、地域交流になっている。		
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	地域との交流は減少している。			
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	対面での会議を再開、家族、地域代表や行政に近況をお伝えしている。地域との交流を模索している。	メンバーは町職員や民生委員、家族等である。地域包括職員から認知症カフェや研修案内の情報がある。民生委員の交代があり、参加依頼を検討している。区長から地域情報や安全運転励行等の提言があった。		
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	地域包括から居宅介護支援センターより利用者の紹介がある。同町居宅が一部閉鎖したこともあり、隣町居宅が紹介し新しい居宅との関りが増えた。	町から燃料費の補助金が支給された。担当課から病院での研修案内があり参加している。コロナワクチン接種券が届かない事で、住所確認の情報交換をしている。介護事業所の閉鎖で隣接市との情報交換をしている。		
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	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。職員会議や委員会を通じ、理解を深めている。	毎月の職員会議で、身体拘束適正化の報告と議論が行われている。入浴等を拒否する方への強要は不適切との学習をしている。身体拘束に当たるケアの実例集を参考に、行動や仕草から望む内容を把握した支援等の研修をしている。		
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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。	入居者が妄想で話す内容を否定する職員に、他の職員の上手な受け止め方を参考に促した。外に出る時には職員が同行して、無理に戻る事なく携帯で位置情報をホームに伝える等している。		

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	日常の自己決定をアドボカシー(代弁)できるよう努めている。又職員には様々な代行サービス、制度がある旨過去のケースを用い、今後の研修参加を促したい。		
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	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	(7)	○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	面会制限緩和により、本人の様子を直に見ることができる様になった。運営について家族委員や行政、地域代表への情報交換は欠かさず行っている。	コロナ対応の変化で、マスクを外して写真を撮れる様になった。焼き芋の行事をホームの庭で行い家族に喜ばれた。外出の要望が多く、季節でのドライブ外出で桜やツツジの花見と紅葉を楽しんでいる。	
11	(8)	○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、定期的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。	食堂での入居者同士のトラブルで席替えをした。洗濯機が不調で隣接する施設から貰った。勤務シフトの要望を聞いて反映されている。資格取得後は給料に反映される。	
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	働き方に柔軟性を持たせるよう努めている。年5日間の年次休暇取得も全職員取得予定である。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	施設内研修への参加を促している。力量や内面、メンタル面の配慮も行っている。キャリアラダーを用い、各職員のレベル把握が行えている。		
14	(9)	○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	挨拶回りや研修会を通じて、同業者との交流が持てるようになった。電話で相談などを共有することもある。今後の状況を鑑み、職員交換研修などを行いたい。	グループホーム協議会に入り、町内の居宅介護事業所等と情報交換をしている。認知症研修の情報を得て参加している。協議会の北ブロックで研修を検討している。町内のグループホームと空き情報を共有している。	

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
<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 サービスの利用を開始する段階で、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 サービスの利用を開始する段階で、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	申請時だけではなく、必要に応じて家族・本人が困っている事を聞き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 サービスの利用を開始する段階で、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	面会時等に情報共有を行い、家族の方、本人様との関係づくりに努めている。		
20	(10)	○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	面会制限も緩和され家族の他、第三者との面会ができるようになった。お米や様々な差し入れを頂くようになった。	コロナが5類に変更になり、知人や兄弟との面会が可能となった。田畑が気になり車で見に行った。馴染みの行き先として、田東山には季節毎にドライブ外出している。孫が近所の方と一緒に面会に来る事もある。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	仲の良い利用者同士、会話を楽しめるよう席を配置している。一緒に洗濯物を畳んだりと協力して作業する場面が見られている。他者の行動が目につき過ぎる利用者さんには、役割を提供し気が紛れ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
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と取り巻く親類の介護相談に応じる事がある。また、退所した利用者様のプライバシーについても守秘義務をしっかり守っている。		
<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	(11)	○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。やりたいことが他者と重複することも多く、やりがいを失わないよう配慮している。	テレビを見る時や日常の世間話から食べたい物や行きたい所等の意向を把握している。食事の準備等の「家事」の得意分野を活かして自信に繋げている。意欲のある入居者が多く、やりがいに繋げている。	
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	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	(12)	○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。	実家の様子を見たいとの要望をケアプランに入れた。1日のメニューをボードに書く事を日課にし、職員が読み上げて入居者が書いている。新聞紙のゴミ袋折りをケアプランに入れ、他入居者に教える事を頼んでいる。	
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	利用者の希望や家族の取り巻く環境が変化している。状況に応じ責任を持って対応する場面や家族へ協力を頂く部分を明確にするようになった。		

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
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	交通安全街頭指導の不参加など、地域とのつながりが減少しているが、11月実施の福祉祭りを足がかりに地域とのつながりが持てるよう努めているところである。		
30	(13)	○かかりつけ医の受診診断 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	入所前に通院していたかかりつけ医を継続している。かかりつけ医を変更する場合は、家族と相談し希望に沿って行っている。	入居者全員が3箇所の協力医をかかりつけにしている。通院は職員対応で、必要時は家族も同行する。歯科受診は必要時に通院している。通院が厳しいとの本人要望で、往診対応のかかりつけ医に変更した。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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、また、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。又は、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、家族も面会ができない状況であるが医師からの症状説明時は家族の許可を得て同席させて頂いている。入居者の大半が地元病院が主となり病院関係者と顔なじみの関係である。		
33	(14)	○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。	看取りはしていないが、ホームの生活が一日でも長く出来る様に支援している。重度化の時は受け入れ先との連絡を密に支援している。町が主催の初任者研修会や、法人内の施設と合同で重度化等の研修をしている。	
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	マニュアルを提示し連絡、連携方法を指導、シミュレーションを実施している。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	(15)	○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っている。関係期間の名簿や事業継続の為の災害BCPの作成もほぼ完了となっている。	夜間想定を含む避難訓練は、隣接する老人保健施設と合同で年2回実施している。災害用備蓄は3日分準備している。今は地域の方の参加は無いが、合同訓練だけでなく引き続き地域住民の協力体制の構築を期待する。	

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	(16)	○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か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。退所後のプライバシーに関しても守秘義務をしっかり守っている。	入居者の言葉や行動に対して否定しない事を基本にしている。呼び方は「さん」付けで、先生等の言い方をしていない。パジャマで食堂に来る方に、衣類の整容を促し支援している。失敗時は小声で誘導している。		
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、本人の希望にそうよう心掛けている。活動的に過ごしたい利用者にはお手伝いをお願いすることでイキイキとした表情が見られている。疲れが出ない様体調確認しながら行っている。			
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	(17)	○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。	数人が準備や片付けをしている。誕生日や行事には本人の好物や入居者の要望を聞いている。魚介類や天麩羅等の食事と、ケーキやぜんざい等でおやつタイムを楽しんでいる。敬老の日は弁当にしている。		
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	(18)	○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。	自立排泄の方が半数以上いる。チェック表で誘導するが、そわそわする等のサインがある場合は、声がけでの誘導をしている。朝方に失敗が多い方は時間で声がけをし、トイレでの排泄に繋がった。	
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。散歩やゴミ捨て等、身体を動かす機会を作り、便秘予防に取り組んでいる。		
45	(19)	○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、個々に応じた支援をしている	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。	週2回の入浴から3回が多くなっている。車椅子の方は2人介助でシャワー浴にしている。入浴時刻も本人の意思で決め、次の日の方と交換することもある。脱衣室はエアコンとヒーターで温度管理している。	
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	(20)	○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。また、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	近くをドライブしたり、庭で飲食をすることができるようになった。第三者との行動はできないが、身元引受人のご家族と受診に出かけることができるようになった。	コロナ5類移行後はドライブ外出も増え、南三陸高校には春の花見、田東山にはツツジ見物に出かけている。地区内のサンオーレ袖浜の海岸散策もある。敷地内の散歩もあり、道路に出る場合は職員と一緒にしている。	



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、携帯電話で自由に連絡を取り合う様子が伺われる。自由に会いに行けないのが残念とも話される。		
52	(21)	○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。共有スペースは日々清掃を行い、衛生的な環境となっている。快適な室温度管理を行っている。	壁の掲示は法人の福祉祭りを控えて入居者と一緒に作成中である。通常は3カ月毎に貼り替えている。午睡の習慣が無い方は食堂で思い思いに過ごしている。ひと目で日付が分かるように、大きな日替りカレンダーを貼っている。	
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	(22)	○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。	居室にはベッドや暖房器具、換気扇を備えている。タンスやテーブル等を持ち込んでいる。ベッドの位置を生活し易い様に変えて過ごしている。仏壇の持ち込みもあり、テレビを見たり趣味の編み物をしている。	
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」や「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。また台所仕事を行う利用者が増えたので引き出しにラベリングをするようになった。		