

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	ユニット名	
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 3年 10月 15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.kaigokensaku.jp/
----------	---

【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 3年11月25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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・抑制的にならない。消極的にならないケアの実践 ・働き手の負担軽減、離職の防止
--

【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>「グループホームはまゆり」は、三陸自動車道の南三陸海岸インターから車で10分、志津川の袖浜の海に面した丘陵地の一角にある。同法人の運営する老健施設敷地内の入口付近の、1ユニットからなる平屋建てである。入居者の出来ることを尊重し、見守るケアを重視することで抑制のないケアに努めている。共用部分の掃除や食事の準備、後片付け等を職員と一緒にいき、あたりまえの生活を継続している。4月に新卒の職員が入職し、早くホームの雰囲気や仕事に慣れるよう皆で応援をしている。クリスマス会には、久しぶりにボランティアが来訪し入居者と一緒にハンドベルの演奏をする予定で、皆が楽しみにしている。</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 3. 利用者の1/3くらい 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)	○	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)	○	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	○	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、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	○	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	外部評価	
			自己評価 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。	「生き甲斐を感じ、満足して頂けるよう『一日一笑』を大切にしていきます」のホーム理念は、年度初めの会議で継続と決めた。入居者と冗談を言い合い笑顔で毎日を過ごすケアを心掛けている。
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る。例年入居者が参加していた交通安全街頭指導や地域の行事は、感染防止対策の為に中止になった事など回覧板や広報、区長から情報を得ている。散歩途中で地域の方と挨拶を交わしている。
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	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	書面での照会とし委員の家族、地域代表や行政に近況をお伝えしている。現在も感染予防物品などの提供を受けることがある。	2ヵ月毎に書面会議をし、入居者の状況や面会状況、行事報告をしている。管理者が家族代表や区長、民生委員、地域包括職員、高齢福祉課に手渡しをしている。家族代表から面会について、問い合わせがあったりコロナ禍に関する感想が多い。
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	地域包括からの相談、居宅介護支援センターより利用者の紹介あり、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。	気仙沼保健所に「感染予防」について依頼し、訪問指導を行ってもらった。町や東部郵便局長会等から手袋、マスクを貰った。生活困窮者の入居について、保健福祉課や地域包括支援センターと連絡をとっている。
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	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。施設内で内部研修も行っている。	老人保健施設と合同の「身体拘束適正委員会」に職員が参加し、職員会議で伝達研修を行っている。外出傾向のある方は、玄関モニターで確認し、天候等安全を確保しながら自由に敷地内を散歩できるよう見守り支援をしている。
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。	身体拘束と合わせて年4回、虐待防止についても研修を行っている。年1回、職員のストレスチェックを行ない、該当項目が多い場合は、法人の事務長や看護師長と面談を行っている。

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
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	成年後見制度、保佐類型を使っていた利用者が退居され該当者がいなくなった。ホームケアマネより過去のケース説明や活用に至るまでのケア会議を実施した経緯を新人職員などへ説明している。		
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	(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	面会制限により利用者の気持ちを代弁しご家族へお伝えする場面が増えた。運営会議は照会となっているが、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。	支払い時や通院時に聞いている。好物の魚介類の差し入れについては、当日の水揚げであれば許可をしている。一緒に外出をしたいという要望には、コロナの状況を見て緩和すると伝えた。	
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。	夜間のトイレ誘導について、過度に声掛けをしない、大声で声を掛けない等のケアの改善に繋がる提案があった。職員から食器の買い替えの提案があり、日常使用している物等は、その都度購入している。	
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。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。		
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	県GH協議会の方々とリモートであったが交流ができるようになった。今後はブロックごとリモートでの意見交換や研修の発展が見込める。	県グループホーム協議会の理事に「ホーム内のアクリル板使用について」を相談した。敷地内の老人保健施設ハイム・メアーズとは、合同で防災訓練をしたり、近況報告を定期的に連絡を取り合っている。	

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	面会制限中であるが家族代表(身元引受人)のみと玄関で感染予防、距離をとりつつ会話ができる。第三者との面会はご遠慮頂いている。	12月から面会制限が緩和する事になった。ワクチン接種やマスク着用等の条件付きで居室での面会が再開する。近くの「そではま公園」にドライブをしながら行き、砂浜を散歩した。	
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	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と守っている。		
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	(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。レク行事に無理強いせず、拒否見られる時は本人の意見を尊重している。	日常の会話の中で、「ホヤや蠣が食べたい」や「調理を手伝いたい」等の要望を聞いている。惣菜屋で働いていた方には、天婦羅を揚げて貰ったり、魚を捌くのが得意な方には、見守りしながら支援をしている。	
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。	毎月モニタリングをし、6か月毎に計画書を作成している。主治医から筋力低下予防の体操を取り入れるよう指示があり、椅子からの立ち上がり体操や散歩をすることを援助内容として入れた。	
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、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	地域とのつながりは減少しているが社協主催の行事、取り組みに参加、他事業所を含む情報交換がリモートで活発に行われ、次年度に期待が持てる。		
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	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る。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。	急な体調の変化や転倒があった場合は、協力医の南三陸病院に連絡を入れ指示を貰う事になっている。コロナワクチン接種について、家族に副反応の説明をし同意を得て、ホーム内で接種した。	
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になった。		
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、事業所の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。	看取りの指針、重度化・終末期対応についての文書がある。ホームでは看護師の在籍がなく、医療的な対応が出来ない為、看取りは行っていない。入居時に説明をし同意を得ている。食欲低下や状態変化に応じて、主治医より特養や病院への移行が示される。	
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	(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えるが、地域との訓練について今年度は実績がない。	夜間想定を含む年2回の避難訓練を行っている。避難済みの証として、居室の戸を閉めて居室前に枕を出す事としている。事故発生時連絡網のメンバーに区長が入っている。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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開けて対応している。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。	アセスメント時に聞いているが、呼び名は「さん」付けである。行事での撮影は、ホームのタブレットを使用し、「はまゆり通信」の掲載には、同意を得ている。何でもやりたい方が多いので、頼む時は、声がけに偏りが無いよう配慮している。	
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。	給食担当の職員が献立を作り、法人栄養士に毎月、栄養バランスなどの助言を得ている。敬老会等の行事食は、好物の寿司や刺身を食べている。調理会では、入居者がお好み焼きを作って楽しんでいる。	
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。	6名の方が布パンツを使用している。自立度は高いが移動時の見守り等を怠らず現状を維持に向けた支援をしている。認知度が低下してきている方には、目線を合わせ、ゆっくり話しかけてトイレ誘導をしている。	
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。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。	週に2回午前中に入浴をしている。3名の入居者は、髭をそったり、ゆっくり湯船に浸かったりして、ひとりで入浴を楽しんでいる。軽く声掛けをして安全を確認しながら支援をしている。	
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	好きな時に敷地内の散歩ができ、職員対応でのドライブ許可が出た。外部の景色だけでなく、実家の庭を見に行ったりできるようになった。	プランターで野菜を育てたり、庭木の手入れをしたり、思い思いに過ごしている。老人保健施設とホームの間の広い駐車場があり、海が見渡せ、入居者の散歩道になっている。	

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
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	(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。快適な室温管理を行っている。	リビングは食事や体操、レクリエーションの場で、陽当たりが良く明るい雰囲気である。日に5回の換気をし温湿度の管理もしている。職員と一緒にモップ掛けをしたり、テーブルを拭いたり、やれることを行ない皆が集う場所を整えている。	
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。	ベッドや床頭台、クローゼット、暖房のパネルヒーターがある。室温は、事務所で管理し快適に過ごせるようにしている。テレビを見たり、庭から花を摘んで来て仏壇にお供えしたり、思い思いに過ごしている。	
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。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。キッチンオープンキッチンとなっており、利用者が自由に入り安全に調理されている。		