

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	0393000088		
法人名	中城興産株式会社		
事業所名	グループホームつくえ(東ユニット)		
所在地	岩手県下閉伊郡田野畑村机299番地		
自己評価作成日	平成24年6月10日	評価結果市町村受理日	平成24年10月31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.kaijokensaku.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JigyosyoCd=0393000088-00&PrefCd=03&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	(財)岩手県長寿社会振興財団 ※公益財団法人いきいき岩手支援財団
所在地	岩手県盛岡市本町通3丁目19-1 岩手県福祉総合相談センター内
訪問調査日	平成24年7月10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)】

事業所がスタートして、講師などにより介護教養など研修を行った。基本的な考え方として、グループホームつくえの運営理念、中城興産株式会社の社訓を各職員がマスターしました介護などについて全職員が落ちこぼれなくレベルアップに努力するよう指導している。

【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)】

平成23年3月1日に開所し、支援体制を整えていこうと考えている最中、東日本大震災となり、急遽、被災者となった認知症高齢者を次々に受け入れた。職員スタッフの態勢も不十分ではあったが献身的にケアに当たっている。安全と安心して過ごせるような家庭的な雰囲気のあるホームづくりを目指している。利用者支援の取組について、常に明るく、楽しく、利用者目線で接しているので職員は、充実感と生き甲斐を持っている様子が感じられる。地域に唯一の介護施設であり、今後介護拠点としての役割が期待されている。また村行政の力強い支援もあることから、社長・管理者・職員が地域の方々と連携・協力して、利用者の幸福のために、利用者のためのホームとなっていくよう継続的に一貫性のある取り組みに期待したい。

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 3. 家族の1/3くらい 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広がったり深まり、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				

自己評価および外部評価票

〔セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー) です。〕

自己 自己	外部 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	運営理念として社訓と共に玄関に掲示しているが、確認し合う場もなく意識付けができていない。	社訓と運営理念を掲示しているが、内容も多岐に渡っているため、職員間での共有も難しい。皆で意識統一し、利用者支援や家族への対応を行えるよう、分かり易く、支援に困った時にも互いに、確認し合えるような理念を掲げることが重要である。	管理者と職員全員で話し合い、どのようなグループホームを作り上げていきたいのか、自分たちが最も大切にしたいものは何なのかを考えることから始まり、その過程において 職員の目指す方向が明らかになり 共有が図られていくことを期待したい。弾力性とゆとりある内容となっていくことに期待したい。
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	開設年度は、大震災の影響もあり地域の一員としての役割を果たせることは少なかったが、今年度は、納涼祭など地域との交流を計画している。	平成24年7月に、地区の婦人会の協力を得て施設周辺の草取り・草刈りを行った。8月には地域の方を招いて納涼祭を行う予定である。普段は 地区内の散歩の時に話をする程度である。	
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	実践経験が浅く地域への貢献はできていない。		
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	2ヶ月に一回開催しており改善するための意見は、できるだけ早く職員に浸透するようにし、また、家族にも手紙などで報告している。	地域の民生委員、行政、家族代表などが参加し、年2回実施している。地域の話題や情報、ホームからの報告など意見交換する。いつも議題を何にするか、悩むところである。村担当者の提言や意見などが参考になる。外部評価の結果なども情報提供していきたい。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	村担当者には運営推進会議のメンバーをお願いしている。多くの意見助言を頂いている。電話したり出向いたりし随時報告、相談している。地域ケア会議に参加している。	書類などの提出には介護支援専門員が役所に出向き、運営・報告などは管理者が出向いたりしている。毎月開催する村主催の地域ケア会議にも参加している。家族からの相談に 村担当者も同席して調整役を果たしてくれることもある。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	利用者の安全、事故防止のため玄関に施錠している。工夫を重ね玄関に施錠しないケアを目指していく。	日中も常に施錠している状況(内側から開けられないような状況)が見られる。利用者の安全・事故防止は重要なことであるが、利用者把握や理解に努めることによる他の方法を探ることも大切で、よりよい方策を検討し、施錠しないケアを目指して頂きたい。	鍵をかけるということはどういうことなのか、利用者にどういう印象を与えるのか、鍵をかけるしか方法がないのか等の検討を期待したい。また、身体拘束のみならず、様々な内容についての計画的な研修が求められる。
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	施設内に虐待はない。今後全職員が高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ちたい。		

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
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	制度について学ぶ機会を持っていない。		
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	入所する際、契約内容を重要事項説明書で詳細に家族へ説明し納得の上入所し、問題なく経過している。		
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	「ご意見箱」を設置しているが意見が寄せられたことはなく意見や要望を引き出す力不足を感じている。	家族と暮らしていた利用者は3名位で、1人暮らしの方が多くなっている。(利用者と家族等が)遠隔地や疎遠な関係ということもあり、連絡をとって希望や意見を聞くことはなかなか困難である。盆・正月の帰省時に、聞き取りするようにしている。利用者から出された「料理をしたい、散歩をしたい」との要望は実行に移されている。家族に対する積極的なアプローチ(アンケート等)を期待したい。	
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	代表者が本年4月に全職員と面接を行い、その後給与手当など待遇改善を行っており、また、職員の意見を聞き業務に反映している。	年1回、社長が職員と個別面談し、意見交換や、要望を聞いたりしている。管理者はホームの運営や物品購入等の概ねを任されているが、高額物品購入に関しては、その都度、社長に相談し決めている。東ユニットは月1回全職員参加で職員会議を開催している。西ユニットはノートに記載して回覧し会議は行っていない。	
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	職員の努力など考慮し労働時間の違反はなく職場環境も少しづつではあるが条件整備がされている。		
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	職員を育てる取り組みはまだ弱いような気がする。		
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	毎月1回ケア会議ということで村内の施設、村の職員が勉強会や交流を行い業務に反映している。		

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
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	入所前には、安心を確保するまでの関係づくりはできていないが、その後にはコミュニケーションを多く図り安心して過ごしていただけるよう支援している。		
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	しっかりと傾聴し、受け止めながら信頼関係を築けるよう努めている。		
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	できるだけ柔軟に対応できるよう努めている。		
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	掃除、洗濯ものをたたむ、食後の片付けなどできる方には職員と共にやっていただいて、常に生活するもの同士の関係を築いている。		
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	遠方のご家族には、ケアプラン送付時近況を報告したり写真を同封したりしている。問題解決に向けて相談、協力し合っている家族がいる。		
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	面会時はお茶をお出ししたりゆっくりと話してもらえるような配慮をしている。なじみの場については途切れがちになっている。	担当者や介護支援専門員は利用者の生活歴や生まれ育った環境、友人・知人等情報収集に努めている。センター方式を活用している。手紙を書いたり、写真を送ったり関係継続のための工夫も見られる。お墓が完成した所に拝みに連れていったりしており、今後ふるさと訪問を行いたいと考えている。	
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	利用者同士の関係を把握している。居室で過ごすことが多い利用者へも声掛けをかかさない。		

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
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	入院によりサービス利用が終了となることが多いが、その後の過程を把握している。必要に応じ他施設への利用申込の支援などを行った。		
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	できる限り本人の希望に沿えるよう努めている。	担当者や介護支援専門員は利用者の様子や意向をよく聞き取りケアに役立っている。管理者も村出身者についての情報はよく把握している。利用者の皆さんも話せる方々なので聞き取りはよく行われている。認知症状も比較的軽い方が多い。大震災の被害で急遽、入居された方が多いので今後のケアが大切になる。また、職員は見守りを行いながら、何が本音なのか言葉の裏にあるものを掴もうとしている。	
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	入所時の情報や日々の会話の中で把握に努めている。		
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	ケース記録を通し申し送り等で把握するよう努めている。		
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	3～6ヶ月ごとに介護計画を見直し毎月モニタリングを行っている。その毎、希望、意向を確認し介護計画に反映させるよう努めている。	ケアマネと担当の職員が話し合ってケアプランについて決めるようにしている。ケアプランには 利用者の生の声を記載するように努めている。各職員は様々な情報を持ちながらその情報が集約されておらず、チームとしての目的意識的な関わりに弱さがみられる。	利用者の状態やケアプランについて職員全員で検討する機会を定期的に持つことが求められる。チームとして同じ目線で関わりながら、多くの職員や関係者の目線で、多面的に利用者を理解していく姿勢をもち続けていくことを期待したい。
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	毎日職員間で情報交換、意見交換し記録している。		
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	緊急の入院、通院など、その時々ニーズにできる限りの対応をしている。地元診療所への通院はご家族の希望により施設が対応している。		

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
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	地域資源の把握は十分ではない。散髪を地元の理容所の訪問により行っている。		
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	ほとんどの利用者は協力機関である地元の診療所がかかりつけ医となっている。かかりつけ医が遠方の利用者の受診は家族が対応している(1名)。歯科についても本人の希望する病院に受診が行われている。	村内の診療所のかかりつけ医についてはホームで対応している。入院時や遠方の病院(岩泉町や宮古市など)には家族に付き添ってもらっている。ホーム対応時の病状の連絡や報告などは家族に行っている。	
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	看護職の配置はなく、訪問看護との契約もない。1日2回のバイタルチェックを通し異常の早期発見に努めてかかりつけ医への早めの受診をしている。		
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。	定期的に入院先を訪問するようにし状態を確認したり、病院関係者から情報を得ている。		
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	早い段階での話し合いはできない。それぞれ家族の考えが異なるので、その人に合った方針を検討中である。	重度化に対応する基準がない。現在のところ、自立歩行、自立で食事が可能なこと、一人で入浴可能なこと等を利用(可能)の目安としている。車いす使用でも普通浴が可能であれば対応出来る。脳梗塞などで重度化した場合、家族と十分な話し合いをして対応するよう心掛けている。明確な基準が必要であると考えている。	
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	消防署の協力で2回、数人の職員が訓練を行った。すべての職員が訓練できるよう計画している。		
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	消防署立ち合いで2回の火災訓練を行っているがその他の訓練はできていない。地域との協力体制作りもこれからである。	火災訓練は年2回春と秋に実施している。出火場所を変更しながら自主避難に力点を置いた訓練を行っている。夜間想定訓練も行った。5月には心肺蘇生法の研修も実施した。元学校であった事業所の校庭部分をヘリポート設置の方向で検討している。火災時の避難に地域住民の協力体制構築や非常時の備品等の準備も今後の課題としている。	

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	
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	常に心掛け対応している。トイレ誘導、更衣入浴時特に気を配っている。訪室時はノックをしている。	同じ目線で語りかけ、冗談も交えて、常に相手の気持ちに寄り添い、方言を交え、和やかな雰囲気の中で生活できるように対応している。また指示的な言葉遣いにならないよう注意している。	
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	日常の会話の中で希望を聞いている。話しやすい雰囲気を作っている。		
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し、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	常に利用者さんに優先で行動しているが希望に沿えない事もある。		
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	利用者さんの好みで受診、外出の際は特に身だしなみを支援している。		
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	職員も利用者と同じテーブルで会話をしながら食事するなどし支援している。季節の食材を取り込みメニューを工夫している。誕生日には本人の希望メニューをお出しする様支援している。	近くに商店はないため、1週間に2回程、業者に食品を配達してもらっている。職員が冷蔵庫の中身を見ながら、利用者の希望も聞きつつ、当日の献立・調理を行っている。2ユニットで、別々のメニューとなっている。利用者は下ごしらえの手伝いを主に行っている。後片づけや配膳、食器洗いも積極的に手伝っている。	
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	食事、水分摂取量は毎日記録している。盛付の量、水分量、塩分控えめなど工夫して支援している。野菜を残す方がいるが、再度声掛けするよう心掛けている。		
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	毎食後、口腔ケアとみがき残しの点検は行う様努めているが声掛けに応じられない方も時々いる。入れ歯洗浄剤を毎日使用している。		

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
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	排泄チェック表により間隔を把握し早めの声掛け誘導を行っている。	オムツを使用している方はおらず、東ユニットはリハパンツ3名、西ユニットは1名。失敗した場合等は、トイレで交換したり、入浴時に交換するようにしている。夜間のトイレは自力で行く方が多く、建物構造上、気づきにくいことから、出入り戸に鈴をつけて確認するなど工夫をしている。排泄はチェック表で確認している。	
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	食物繊維を多く含んだ物を取り入れるようにしたり、起床時冷たい牛乳を飲んでいただいたり工夫してはいるが下剤で調整することが多い。		
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	基本的に1日置きの入浴であるが、希望により2日置きに入浴される方もいる。一番入浴を希望される方もおり、他利用者に不公平感を生じさせないよう対応している。	西ユニットは午後に血圧が高くなる利用者がいるため午前に入浴を行っている。東ユニットは午後入浴である。利用者の健康状態や希望を聞いて対応している中で定着した半年以上入浴していない利用者に対し足浴のみ、洗髪のみと小分けにしながら支援を行っている。シャワー浴の方もいる。無理強いしない対応である。夜入りたいとの希望があったが 対応出来ないと説明をした。	
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	一人ひとり、その時の状況に応じ就寝時間、起床時間は本人のペースに合わせている。		
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	薬の情報をファイルにまとめ2ユニット内でいつでも確認できるようにしている。水と薬を渡し服用までを確認している。		
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	レクをしたり、散歩をしたりと個々に合った楽しみ事を支援している。		
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	金融機関等への外出、散歩など支援している。まれにご家族と外出される方もいる。地域の人々との協力は行われていない。	西ユニットは毎日全員で出かけ、車いすも押したりしながら1km程度の散歩を楽しんでくる。東ユニットは時々散歩をしている。ドライブは北山崎、岩泉の道の駅、野田村、久慈市へ行っている。月1～2回ペースで行っている。季節や天気の具合を見ながら出かけている。ゆうちょ銀行への用事の際に同乗し、買い物する方もいる。	

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	自己管理している方が数名いる。自己管理が困難と思われる方でも希望に応じ、自由に使える金額を所持できるよう支援している。(家族に相談の上)施設にお預かりしている方もいる。		
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	本人の希望があれば支援している。携帯電話を持っている方が2名いる。		
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、トイレなど季節の花を飾り気持ち良く過ごせるようにしている。	利用者同士の相性もあるため、常に気配りをしている。座る場所や居場所を巡ってトラブルにならないように注意をしている。元学校教室を改装して作ったホームで、天井も高く、廊下も広く落ち着きがある。ソファなどの配置もゆとりがあるスペースを確保している。紫陽花や皐月などの花が飾られている。折り紙で作った紫陽花も壁面に飾られ季節感を醸し出している。時にはカラオケを楽しんだりしている。	
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	個人個人、自由に居室へ行き過ごされたりホールで利用者さん同士で談笑されている。		
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	仏壇を持ってきている方が1名いるがほとんどの方が持ち込みはされていない。クローゼットは本人が生活しやすい様位置を考えている。	位牌、ベッド、時計など持ち込まれた方もいるが、大震災後に入居した方は、津波被害で持ち物が流され、何も所持品がない状態で来られた。居室にもホームで備え付けたもの以外に何も無い状況であったが、皆さんの表情が明るく、居心地の良さを表している印象を受けた。自分の部屋が分かるように 部屋の入り口には干支の絵や写真などが飾られている。	
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	トイレ、部屋は分かりやすいように工夫し表示している。廊下にソファを置きいつでも休憩できるようにしている。室内に洗濯物を干している方もいる。		