

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	0471100230		
法人名	社会福祉法人 ライフケア赤井江		
事業所名	グループホームあぶくま	ユニット名	
所在地	宮城県岩沼市阿武隈1丁目8-38		
自己評価作成日	平成23年11月7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://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23年11月28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>3月の震災後1ユニットを系列の事業所に貸している為、現在1ユニットに18名の方が利用しています。以前に比べ手狭ではありますが、入所者も職員も本家の家族の様に楽しく生活しており、冗談を言い合いながら笑い声が絶えない明るいホームです。</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>国道6号線と阿武隈川の交差した付近に「グループホームあぶくま」がある。河川緑地を前にして住宅に囲まれるように2ユニットが一棟になっている。東日本大震災で被災した特別養護老人施設(同法人)が、1ユニットを使って一部運営している。そのため、当ホームはもう一つのユニットに2ユニット数が暮らし、12.758㎡を2名の居室として利用している。入居者・家族・職員は、この現況を被災による緊急事態として受け止めており、以前と同様ではないことを理解している。職員は「入居者の笑顔を見るために何が出来るか」を念頭に日々の支援に努めている。一日も早く、被災前の生活に戻れるよう願わずにはいられない。</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)
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)
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)
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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (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 あぶくま)「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	理念はユニット毎に職員間で話し合い作り上げています。玄関や職員出入り口等、目に付く所に掲示して共有化を図り、常に意識しながら実践に繋がっています。	理念の「寄り添い、安心できる生活のお手伝い」を基本にして一つ住居の中ではあるが、各ユニットごとの理念を掲げている。入居者と職員は互いを思いやり、受け止め、気遣い合って大家族のように暮らしている。	
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	町内会に入会し地域清掃や子供の廃品回収など、町内会活動に積極的に参加しています。回覧板は利用者と一緒に届けたり、事業所開催の行事や防災訓練に地域の方にも参加して頂き交流を深めています。	防災訓練で避難誘導と見守りに住民協力を得た。ホームの「芋煮会」に野菜などの差し入れがあるなど日頃から近所付き合いがあり、見守り体制もできている。住民ボランティアの来訪は入居者の楽しみになっている。	
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	電話や見学等で随時相談を受け付けています。また、地域の方々に事業所の夏祭りや防災訓練などの行事に参加して頂き、認知症の方との交流を図ることで理解を深めています。		
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	二ヶ月に一度開催し意見交換を行っています。会議には所長の他に職員も参加し、議事録を取り他の職員に回覧し伝達しています。必要に応じ話し合いを行い、サービス向上に活かしています。	会議では「岩沼市からのお知らせ」があり、担当職員が市の介護予防の取組状況など話している。ホームの近況報告も行なわれるが、メンバーからの発言は市への要望や入居希望者についての相談などが多い。	
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	定例会に参加したり、随時連絡を取り、相談や情報提供・交換を行い、協力関係を築いています。震災の際には多大な協力を頂きました。	一人暮らしの高齢者の避難受け入れについて相談を受けたり、閉じこもりがちな入居者の交流の場として「茶飲み会」や「サロン」の提案があるなどホームが地域の高齢者福祉の拠点として一緒に考えている。	
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	日中は施錠せず自由に庭に出られる状態にしています。転倒のおそれがある利用者には随時見守りを行い、危険防止を図っています。搔痒感が強く皮膚を掻きむしる方がおりますが、ミトンを着用しないように見守りを強化しています。	入居者のそわそわするなどの状態を見て帰宅願望など察知する。その際は話し掛ける、畑いじりに誘う、一緒に散歩するなどの対応をしている。座位の不安定な入居者に滑らない座布団を使用するなど拘束のないケアの工夫をしている。	
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	内部研修を行い、認識を深め職員が共通の意識を持ち、虐待防止の徹底に努めており、虐待は行われていません。定期的に学ぶ機会を作り、再確認して行きたいと思います。		

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
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	内部研修で知識を深め、必要であれば関係者と連携を図り、支援に努めています。	
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	契約の締結・解除の時には利用者や家族に十分な説明を行い不安の解消を図り、理解・納得に努めています。改訂の際にも理由を明確に伝え、了解を得ています。震災で相部屋になった際も文章でお知らせし、了解を得ました。	
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	契約時に苦情受け付け窓口の説明をしたり、玄関に意見箱を設置して、意見・要望を表せる機会を作っています。また、話やすい雰囲気作りを心掛け、面会時や家族の集い等で意見を頂き、運営に反映させています。	それぞれの入居者の様子を「お便り」で届けている。家族とのコミュニケーションを多く持つことで信頼関係を築くよう努めている。要望は少なく感謝されることが多い。「家族の集い」で家族間の交流を図っている。
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	日々のミーティングや職員会議等で話し合う機会があるが、改めて場を設けなくても意見や提案がしやすい雰囲気になっており、反映に繋がっています。	震災後、少なくなった運動量を懸念して「運動会」をリビングで実施するなど職員は日常的に発言し、ケアに反映させている。毎月の内部研修を行い、積極的にケアの向上に取り組んでいる。
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	人事考課制度を採用しており、各自が向上心を持って働く事が出来ています。楽しく・働きやすい職場作りに向け、環境条件の整備に努めています。	
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	一人一人の力量に応じ、研修受講の機会があります。また、事業所内でも月に一回学習会を開き、職員全体でよりよいケアに向けて学んでいます。	
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	グループホーム協議会の集いや事業所連絡会等に参加し、情報を得る機会を作っています。	

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	傾聴しながら信頼関係を築き、新しい環境に慣れ不安なく生活して頂けるよう対応しています。		
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	家族が気軽に相談出来るよう明るく親切に対応し、話しやすい雰囲気作りを心掛けています。安心して頂けるよう分かりやすく丁寧に説明し、ケアプラン作成時には要望や希望を伺い反映させています。		
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	本人・家族さんの困っていること・不安な事・要望等をよく伺い、本人の状態を観察して支障のある状況を把握し、アセスメントで今必要な事を導き出し対応しています。		
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	加齢による身体機能の低下が著しいが、出来る事・出来ない事を見極め、出来ない部分をお手伝いするようにしています。また、出来る事を活かし役割を作り、その人らしい生活が送れるような支援を心掛けています。		
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	面会時やお便りで生活の様子をお伝えしたり、随時連絡を取り合い状況把握して頂いています。行事への参加や受診の付き添い等に協力頂き、関係性が途切れないように努めています。何事も家族の協力があって前に進むので、家族と職員との関係を大切にしています。		
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	ご家族も高齢になり面会が少なくなって来ていますが、家族との繋がりが途切れないよう、電話や文章でこまめに連絡を取り、家族の集いや行事への参加を促しています。面会時は職員が間に入り、生活の様子をお伝えしたり話題提供や会話が弾むよう配慮することもあります。	新聞を読む、干し柿を作るなど、入居前からの習慣を続けている。使い慣れた方言を使うことで入居者とうちとけ、孫と会話するように楽しんでいる。「つまみ食い」をしたり、台所に一緒に立つ姿は家族のようだ。	
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	食事やお茶のみ、レクレーションを通し交流の機会を作り、関係性を深めて頂いています。相性や関係を把握し座席を工夫していますが、利用者間のトラブルや失敗を繰り返す利用者に暴言を吐く場合もあるので、その際は職員がフォローし円滑な関係が保てるように努めています。		

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	契約が終了しても本人・家族から相談があれば親身に対応するよう努めています。		
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	意向等伝えられる方については何気ない日常会話などから希望を聞き支援に繋げています。困難な方については本人の立ち場で「その方にあった一番を」という気持ちで、その都度話し合いを行い支援を行っています。	「自分でしたい」気持ちを大切にしている。人の世話をすることで役に立つ喜びを得たり、ボタン掛け・紐結びなど些細な機会にも力を発揮してもらうように働きかけている。歌や折り紙など趣味を活かす取り組みもある。	
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	昔話をしながら生活歴を聞いたり、家族やケアマネージャーからも情報提供して頂き、把握しケアの場面で支援に繋げています。		
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	日誌や申し送りノート、職員間での情報交換等を行い、利用者個々の現状把握に努め、ケアに活かしています。		
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	本人や家族からの意見は少ないがケアプラン更新時に要望等お聞きしケアプランに反映するように心掛けています。また、月に一回モニタリングを行い、さまざまな視点から課題を分析し、定期的にケアプラン全体を見直し個々にあったプランを作成しています。	ケース検討会議で検討用紙から課題を抽出し、入居者の担当職員が介護計画を作成する。どの職員も、自身が作成することでアセスメントや評価の実効性が高く、意欲的で積極的なケアにつながる計画になっている。	
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	日々の様子やケアで気がついたことは記録に残し、口頭や申し送りノート等で職員間で情報交換・共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしています。		
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、その時々にも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・家族のその時の状況に応じ、可能な限りサービスの調整を行い柔軟な対応が出来る様に努めています。		

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	日頃から地域の方との交流や防災訓練・地域活動への参加等を通し、利用者や事業所の事を理解して頂き支援に繋がっています。今回の震災の際は地域の方の協力や支援を受け安全に避難出来ました。		
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	入所時にかかりつけ医や受診状況を確認し、入所後もかかりつけ医との関係を継続的に支援しています。必要に応じ、情報提供・交換等を行い適切な医療が受けられるように支援しています。また、往診の要望があった際は情報提供し、家族さんが納得されたうえで往診に切り替えています。	以前からのかかりつけ医を継続している。医師からの指示など、受診の結果は付き添った家族から職員に伝えられ、申し送りノートで情報を共有する。看護師(職員)は健康チェックのほか受診の判断も行う。	
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	普段から些細な事でも情報の交換や共有を図り、利用者個々のケアに活かしています。また、必要に応じ看護師から家族・主治医への連携も行って貰い、スムーズに受診出来る様に努めています。		
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。	入退院時には看護・介護サマリーを送付し情報を共有化しています。また、医療連携室と連絡を取り合い退院後の受け入れや情報交換等を行っています。		
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	家族には日頃の面会時や家族の集いの際に、施設での力量や可能な支援について説明し理解して頂き、家族の希望や力量を一緒に考え、本人にとって何が一番いいのか話し合いを行いながら対応しています。	看取りの指針は重要事項説明書に別紙添付され、入居時説明の同意と兼ねている。家族からは「ホームに任せる」との意向が強い。今後、家族の意思を確認しながら、重度化・看取り期の対応は家族との関わりが不可欠であり、理解を得たいとしている。	
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	定期的ではないが普通救急講習会への参加や看護師から急変時の対応方法を学び、実践力に結びつくように努めています。		
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	定期的な防災訓練及び年2回地域に密着した防災訓練を行っています。今回の災害時にも地域の方が多く協力頂きました。また、日頃から点検や非常食の管理にも努めています。	年に2回の消防署立会い訓練のほかに、夜間・地震などの自主的想定訓練を毎月実施している。「避難経路の確保」や「職員間の声掛け」など目的意識を持った訓練を行なっている。避難・見守りに住民協力がある。	

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	利用者個々に応じた言葉使いや丁寧な対応・プライバシーに配慮した対応を心掛けていますが、利用者間のトラブルがあった際など、口調が強くなる時もあります。また、職員間で注意しながら対応するように心掛けています。	一人ひとりを尊重し、声掛けや触れ合いを多くし、受容するなど心掛けて対応している。しかし、身体を動かすことが好きな入居者が動かせない状況にあって、意欲の低下や苛だちで他にあたる等が見られることもある。	震災後定員の倍で暮らす現状で「リビングは賑やか、居室は2人で寂しくない」との見解になる事情は察する。入居者ごとに不穏になる原因を取り除くケアに努め、個の空間を得てプライバシーが取り戻せるようお願いしたい。
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	自己決定が出来る方に関しては働きかけを行いその機会を設けています。困難な方にはその様子から思いを汲み取り支援に活かしています。		
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	震災により人数の増加、利用者の重度化が進み、本人の希望にそっている毎日とはいえない状況にありますが、本人のペースを大切に出来るだけ希望にそった支援が出来る様に心掛けています。		
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	居室が整っていない為思う様に支援は出来ていませんが、あえて鏡に向き合って貰い、身だしなみを整えて頂いたり、季節にあった衣類調整など工夫しながら行っています。		
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	その季節のあった食材の活用や行事食を取り入れ食べる楽しみの提供も行っています。下ごしらえやテーブル拭き・下善、畑の野菜収穫など出来る範囲ないで手伝って頂いています。	1ヶ月ごとに、入居者の嗜好や季節の食材を活かして、職員が献立を作成する。栄養のバランスは法人の栄養士が見る。食卓の皿に紅葉の葉が添えられるなど、見た目にも楽しい工夫がされている。	
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	個々の状態を把握し、その方にあった食事の提供や道具の準備を行い、出来るだけ自力摂取を促しています。食事量は記録し、摂取量の把握に努めています。		
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	毎食後ではありませんが、昼・夕食後には口腔ケア・義歯洗浄を行い口腔内を清潔に保てるように支援しています。また、訪問歯科の利用も行っています。		

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	一人一人の動きを見てトイレでの排泄に努めています。自立に向けた支援は難しい方に対しても適度に排泄支援を行っています。	入居者それぞれを職員は把握し、適切に誘導するように心掛けている。座位が難しい入居者も2人の職員で介助し、トイレでの排泄を支援している。リハビリパンツを外しパッドにするなど自立に向けた支援をしている。	
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	食事や水分補給等で便秘解消に努めていますが思うように対応出来ない事もあり、主治医や看護師の指示を頂きながら薬での対応も行っています。		
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	ユニットが一緒の為、毎日の入浴は出来ていませんが、2~3日に1回個浴入浴を行い、時間に関してはタイミングを見ながら支援しています。	脱衣のさいには、圧迫性壊疽や搔傷の有無に気をつけて、ケアに活かしている。せっかちな入居者には「三百数えて」や血圧に配慮した時間帯に誘うなど、それぞれに合った入浴を支援している。	
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	一人一人の生活習慣やその時の状況に応じて支援しています。		
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	お薬ファイルを作成し服薬状況や薬の説明が直ぐに見られるようになっていきます。不明な点は主治医や看護師に確認を行い対応しています。		
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	毎日の支援は出来ていませんが、野菜の下ごしらえや行事時の挨拶、天気を見ながら散歩や外気浴等の出来る範囲で支援しています。		
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	一人一人の希望に添っての外出は難しいですが、対応出来る範囲で支援に努めています。家族との外出や外泊等も自由に行って頂いています。しかしどちらも震災後は減ってきています。	毎日の散歩など、よく出掛けている入居者もいるが、介助の必要な入居者は希望しないこともあって外出には頻度差がある。季節ごとの初詣や花見、地域の祭りは日をずらして皆が行くように支援している。	

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
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	個人でのお金の管理が出来る方はほとんどなく職員管理で行っています。一名のみお金を所持し新聞の支払いやおやつを購入したりしています。		
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	不安になり落ち着かない時など家族に電話をしているが、番号を忘れていた為職員が支援しています。手紙に関しては好んで書く方がいない為支援していません。		
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	震災後2ユニットが一緒になっている為個人のスペースや移動スペースが少なく不快な思いをしている方がいる反面、利用者間の距離が近くなり良かった方々もいました。季節感のある壁掛けや飾り物で工夫して飾っています。	台所に面した食堂兼リビングは、皆が集まって活動する場所でもある。人数が多いので職員はいさかいが起きないよう関係性に気を配っている。入居者それぞれが自分の居場所を定めているように見える。床暖房に加湿器で適温・適湿が保たれている。	
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	食事の椅子以外にもソファやベンチを置き、それぞれの好みの場所で過ごせるように工夫をしています。各場所で自然と気のあう仲間が集まり楽しく会話をされています。		
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	震災前は使い慣れたもの等の持参をお願いし、工夫していましたが震災後は2人部屋となっている為移動通路確保の為、ものが置けず心地よく過ごせる工夫はされていない状況です。	廊下から格子戸を開けると半畳ほどの板敷きがあり、次の引き戸を開けると居室になる。中の引き戸を開放しておくことで、1室2ベッドが窮屈に感じない。トイレと洗面台が各室に備えてある。	
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	現在2ユニットが一緒になっている為、自立した生活が送れる環境より、安全面を重視した環境作りに努めています。		